WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK MAJ—CZERWIEC

ROK III 1931 NUMER 3

Doc. dr. PAWEŁ KARGER. Klinika chorób dziecięcych Uniwersytetu Berlińskiego.

O LECZENIU DRGAWEK U DZIECI.

(Referat według Fortschritte der Therapie, 1930, Nr. 8.)

Każdy stan drgawkowy u dzieci można zwalczyć zapomocą właściwego środka usypiającego. Narkoza eterowa zawsze prowadzi do celu. Wchodzi ona jednak w rachubę tylko wówczas, gdy stan drgawkowy trwa już dłuższy czas i ze względu na niebezpieczeństwo musi szybko zostać przezwyciężony. Nie powoduje to nigdy żadnych przykrych powikłań. Odurzenia (rauszu) eterowego należy unikać, gdyż usuwa ono niepokój ruchowy tylko na bardzo krótki czas. Objawów sercowych można się przy eterze nie obawiać, gdyż „drgawki sercowe" w wieku dziecięcym, podobnie jak i drgawki z powodu ząbkowania, nie zdarzają się.

Naogół można się obejść również i bez eteru i osiągnąć uspokojenie w ciągu około 10 minut zapomocą wodanu chloralu. U dzieci w stanie nieprzytomnym podaje się wodan chloralu per rectum, przyczem podany do odbytnicy działa on tak samo dobrze, jeśli nawet nie lepiej, niż per os. Również i niemowlętom należy podawać stosunkowo duże dawki. Dla uniknięcia zastrzeżeń ze strony aptekarza, uczynionych w dobrej zresztą wierze z powodu pozornie zbyt dużej dawki, zaleca się umieścić wykrzyknik po przepisanej dawce. Dawka odpowiednia dla niemowląt wynosi 0,5 g. Zaburzeń po tej dawce *Karger* nie spostrzegał ani razu. Dla uniknięcia podrażnienia śluzówki odbytnicy autor podaje następujący przepis dla lawatywy: Chloralhydrati 5,0, Mixt. gummos. ad 50,0. D. S. 1 łyżeczkę do herbaty na lawatywę. Po ustaniu działania, można zastosować wlewanie po raz drugi. Dzieciom w wieku 2—3 lat podaje się 0,75—1,0 g. U dzieci jeszcze starszych drgawki ostro występujące i niebezpieczne dla życia chyba już się nie zdarzają, za wyjątkiem stanu padaczkowego, który ewent. można zwalczać również wstrzykiwaniami morfiny.

Zarówno lekarze jak i otoczenie chorego dziecka często uważają za drgawki, t. zw. napady asfiktyczne noworodków, zwłaszcza przedwcześnie urodzonych. Jedynym wspól-

nym objawem tych dwóch chorób jest nieprzytomność. W przypadkach takich wstrzykuje się podskórnie ½—1 cm^3 lobeliny (1 cm^3 = 0,003 g); poza tem stosuje się bodźce skórne. Napad może się jeszcze raz powtórzyć. Podanie środków narkotycznych byłoby tu, oczywiście, wielkim błędem. Wobec tego, że napady występują nagle i że jedynie czujność personelu pielęgniarskiego może uratować dziecko i utrzymać je przy życiu, należy oddawać stosowanie lobeliny również i w ręce osoby czuwającej nad dzieckiem.

Jeżeli rozchodzi się o drgawki przebiegające z wzmożoną pobudliwością mechaniczną lub elektryczną (rzucawka, tężyczka), wówczas, chociaż nie jest jeszcze dowiedzione, że te drgawki powstają na tle krzywicy, przeprowadza się z powodzeniem leczenie przeciwkrzywicze. (Vigantol, tran, lampa kwarcowa). Naświetlania lampą kwarcową należy jednak stosować ostrożnie i dopiero po podaniu w ciągu kilku dni Vigantolu lub tranu. Mleko należy na 1 tydzień zupełnie wykluczyć, a następnie znowu podawać bardzo powoli w małych dawkach. Kwaśne mleko, mleko z salmiakiem i t. d. nie działają w sposób tak pewny, chociaż skuteczność ich nie ulega wątpliwości. Leczenie przeciwkrzywicze i ograniczenie mleka powinno trwać conajmniej przez 2 miesiące, gdyż w ciągu tego czasu mogą jeszcze nastąpić nawroty. Drgawki występują przeważnie na wiosnę, zwłaszcza wtedy, gdy dzieci po długiej, małosłonecznej zimie zostają po raz pierwszy poddane działaniu słońca. Leczenie prawdziwej padaczki dzieci nie różni się wiele od leczenia padaczki dorosłych, zaś ułożenie planu tego leczenia jest tylko z tego względu trudnem, że pierwszy napad pozostaje częstokroć jedynym na długie lata albo i na zawsze. Po pierwszym napadzie najlepiej podawać brom. Jeżeli napady powtarzają się co miesiąc i nie poddają się działaniu stałej kuracji bromowej, wówczas podaje się Luminal, który chorzy znoszą dobrze i naogół bez przyzwyczajenia w ciągu długich lat. W każdym razie należy pamiętać, że odstawienie leku powoduje częstsze występowanie napadów. Dawka Luminalu nie powinna przeciętnie przekraczać 0,2 g. Jedynie w bardzo rzadkich przypadkach *Karger* był zmuszony podawać po 3 tabletki à 0,1 g. *Karger* podawał 0,1 g co 8 godzin, często również i w nocy. Z biegiem czasu można prawie zawsze zmniejszyć dawkę do 2—3 razy dziennie po 0,05 g, a w razie pogorszenia dawkę znowu powiększyć. Niemowlętom i małym dzieciom przepisuje się 3 razy po 1 do 2 Luminaletek (1 Luminaletka = 0,015 g Luminalu). W ciężkich przypadkach można również łączyć Luminal z bromem; należy jednak przytem uwzględnić, że u dzieci działania tych leków nie łączą się w zwykły sposób, lecz się potęgują. Wysypki po Luminalu zdarzają się u dzieci wyjątkowo rzadko i zależą, prawdopodobnie, od zbyt wielkich dawek. Przy przewlekłem podawaniu stałych dawek *Karger* nigdy nie spostrzegał tego rodzaju objawów działania ubocznego. W ostatnich czasach zalecają dla epileptyków szczególną dietę, mającą na celu wydalanie w moczu większych ilości acetonu, czyli albo dietę głodową z bezwęglowodanowym dowozem płynów lub też dietę mięsno-śmietankową z prawie zupełnem wy-

kluczeniem węglowodanów. Również i *Karger* stwierdził, że w niektórych ciężkich przypadkach liczba napadów podczas diety głodowej się zmniejsza; wyników trwalszych autor jednak nie spostrzegał. Przeprowadzenie diety przez czas dłuższy natrafia zresztą na duże trudności.

Określić rokowanie już przy pierwszym napadzie drgawek jest oczywiście bardzo trudno. Napady padaczkowe u niemowląt i małych dzieci, jeżeli się często powtarzają, rokują bardzo niepomyślnie. W wieku nieco starszym pierwsze napady nie narażają naogół dziecka na otępienie epileptyczne, choćby się nawet częściej powtarzały. Od drgawek padaczkowych należy odróżniać drgawki objawowe, występujące nieraz u dzieci gorączkujących. Gorączka opada czasami bez żadnego środka przeciwgorączkowego, wyłącznie pod wpływem narkozy eterowej. Drgawki występujące na początku chorób gorączkowych wskazują zawsze na chwiejny układ nerwowy; w pojedyńczych przypadkach dzieci z czasem stają się epileptykami. Również i drgawki oponowe mogą występować u dzieci; nakłucie lędźwiowe szybko usuwa drgawki tego rodzaju. Nakłucie lędźwiowe jest poza tem wskazane również i przy drgawkach w związku z krztuśćcem i w rzadkich przypadkach mocznicy u dzieci.

Dr. OTTO BECKER, Szpital Ewangelicki diakonisek w Halle n/S.

VIGANTOLOWO-WAPNIOWE LECZENIE GRUŹLICY PŁUC.

(Referat według D. med. Wo. 1930, Nr. 24.)

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń należy uznać, że Vigantol przy dostatecznie długiem stosowaniu i jednoczesnem podawaniu dużych dawek wapnia może okazać wpływ pomyślny również i na gruźliczo zmienioną tkankę płucną. Działanie to polega, prawdopodobnie, na podobnych zjawiskach, jakie spostrzegano przy nadmiernem wapnieniu w doświadczeniach na zwierzętach, którym podawano zbyt wielkie dawki Vigantolu. W postępowaniu jednak leczniczem działanie witaminy D nie powinno nigdy prowadzić do nieodwracalnych zmian miażdżycowych. Pożądane działanie lecznicze musi narazie jeszcze podlegać właściwej każdej komórce zdolności samoistnego kierowania swą przemianą materji. *Becker* już od 1½ roku stosuje Vigantol przy gruźlicy płuc, jednocześnie z dużemi dawkami wapnia (dwa razy dziennie po 10 kropel Vigantolu, bez przerwy w ciągu 6 tygodni, następnie jedno- lub dwutygodniowa pauza, poczem znowu przez 6 tygodni Vigantol i t. d.). Jako związek wapniowy stosuje autor Calcium lacticum w dawce 5,0 g dziennie (codziennie naczczo na godzinę przed pierwszem śniadaniem 4 proszki po 0,5 g oraz po obiedzie i po kolacji po 3 proszki à 0,5 g). Rozumie się samo przez się, że Vigantol nie jest

niezawodnym środkiem leczniczym przeciwko gruźlicy, a jednak w niektórych, nawet obustronnych, sprawach płucnych udawało się osiągnąć wyniki zadowalające. Jako przykłady działania Vigantolu przy gruźlicy płuc *Becker* przytacza kilka historyj chorób:

1. A. Zi., lat 19. Od 10 dni dreszcze, poty nocne, kaszel i obfita ropna plwocina, w której stwierdza się obecność prątków Kocha. Gorączka waha się codziennie od 37 do 39°. — Czerwiec 1928: rozpadowa, otwarta gruźlica płuc, zwłaszcza po stronie prawej oraz prawostronne surowicze zapalenie opłucnej. Rentgen (25.VI.28.): małe i średnie, miękkie, nieostro odgraniczone cienie na całem prawem polu płucnem. Po stronie lewej miękkie cienie w okolicy wnęki i pasmo biegnące ku podstawie płuca. Silne przesunięcie na prawo pasma naczyniowego i serca. Leczenie: Vigantol, wapno i lampa kwarcowa przy zwykłej mieszanej diecie bez ograniczenia soli kuchennej. Poprawa łaknienia, stały wzrost wagi, zmniejszenie się ilości plwociny: początkowo 45 cm^3 na 24 godziny, ostatnio 5 cm^3. W homogenizowanej plwocinie jedynie pojedyńcze prątki; ostatnio kilkakrotne badania dawały wynik ujemny. Klinicznie poza stłumieniem nad prawym szczytem żadnych zmian chorobowych nie stwierdza się. Rentgen w dniu 19.VII.1929: jedynie lekkie rozlane zacienienie w prawem górnem polu płucnem z nielicznemi twardszemi cieniami. Od czasu zażywania Vigantolu przybytek wagi wynoszący 10 kg.

2. M. Sta., zamężna, 30 lat. Chora na płuca od 4 lat. W latach 1925—1926 sztuczna odma piersiowa, poprawa, skuteczne leczenie w uzdrowisku. — Na Boże Narodzenie 1927 r. po grypie pogorszenie. Latem 1928 pobyt w uzdrowisku bez poprawy i stale postępujące pogorszenie. W lutym 1929 r. stan następujący: poty nocne, kaszel, plwocina, brak apetytu. W ropnej plwocinie prątki gruźlicze + +, gorączka do 37,4°. Rozpadowa otwarta gruźlica obu płuc, zwłaszcza prawego, w którem stwierdza się obecność jamy. Rentgen w dniu 23.II.1929: serce i pasmo naczyniowe silnie przesunięte na prawo. Liczne małe miękkie zacienienia w lewem, a zwłaszcza w prawem górnem i środkowem polu płucnem. Jama wielkości monety pięciomarkowej pod prawym obojczykiem. Chora otrzymuje wapno, Vigantol i tran. Szybka poprawa, łaknienie coraz lepsze i stały przybytek wagi. Ilość plwociny początkowo 45 cm^3 na 24 godziny, ostatnio 10 cm^3. Prątki Kocha zawsze +. Ostatnio poza stłumieniem nad obu szczytami płucnemi nic szczególnego się nie stwierdza. Zdjęcie Rentgenowskie w dniu 15.VI.1929: wyraźne zmiany łącznotkankowe, bliznowate ściągnięcie ścian jamy.

3. Charl. Hi., lat 18. Choruje na płuca od 1924 r. W roku 1927 pobyt w uzdrowisku, po którym następuje jednak szybko pogorszenie z kaszlem, plwociną, utratą łaknienia, spadkiem wagi i bólami w prawej połowie klatki piersiowej. Stan przedmiotowy: obustronna rozpadowa, otwarta gruźlica płuc z jamami. Rentgen: na całym obszarze płuc rozległe miękkie zacienienia z jamami wielkości orzecha włoskiego w częściach środkowych. Od maja 1928 r. leczenie Vigantolem, wapniem i lampą kwarcową. Początkowo poprawa, następnie 24.XII.1928 zakażenie grypowe ze znacznem pogorszeniem. Ilość plwociny 70 cm^3, stała obecność prątków Kocha. Stosowana przez 24 tygodnie dieta Gersona częściowo z Vigantolem, częściowo bez niego, nie okazała wpływu pomyślniejszego niż zwykła dieta i Vigantol.

4. I. Wo., mężatka, lat 31. W dzieciństwie ciężkie zajęcie gruczołów chłonnych i oczu. W r. 1923 po ciąży stwierdzono gruźlicę. W r. 1927 leczenie w uzdrowisku — poprawa. Następnie znowu zupełna utrata łaknienia, poty nocne, kaszel i plwocina. W ropnej plwocinie stwierdza się obecność prątków gruźliczych; ilość plwociny 80 cm^3 na 24 godziny. W ciągu pierwszych trzech tygodni gorączka od 37 do 39,5°. Przedmiotowo: rozpadowa, obustronna otwarta gruźlica płuc z jamą. Arszenik, tran i środki na apetyt bez wpływu. Po dłuższem zaś podawaniu Vigantolu poprawa łaknienia, spadek ciepłoty i stopniowy przybytek wagi.

5. E. Le., mężatka, lat 48. Przez 5 tygodni gorączka i ból gardła. Od tego czasu poty nocne, kaszel, plwocina, brak apetytu i spadek wagi. W ropnej plwocinie prątki Kocha +. Gorączka początkowo do 38°. Przedmiotowo: rozpadowa, obustronna, otwarta gruźlica płuc. Rentgen w dniu 31.VIII.1929: gęste, drobnoziarniste cienie w lewem górnem i środkowem polu płucnem i miękkie pasma z plamistemi cieniami w lewem dolnem polu. Wapń, Vigantol i tran z jednoczesną dietą Gersona; zmniejszenie się ilości plwociny, początkowo 35 cm^3, obecnie 10 cm^3. Poprawa apetytu i znaczny przybytek wagi. Klinicznie jedynie jeszcze przytłumienie i pojedyńcze drobnobańkowe rzężenia nad lewem płucem. Rentgen w dniu 14.XI.1929: znaczne zmiany w znaczeniu postępującego rozwoju tkanki łącznej.

6. El. Hü., lat 24. Od stycznia 1929 r. po grypie kaszel, poty nocne, brak łaknienia i spadek wagi. W ropnej plwocinie prątki Kocha +. Gorączka początkowa do 38° (pod pachą). Przedmiotowo: rozpadowa otwarta gruźlica płuc obu płatów górnych. Rentgen w maju 1929: miękkie, stosunkowo gęste cienie plamkowe i pasmowe w obu górnych i środkowych płatach płucnych. Leczenie wapniem i Vigantolem przy najlżejszej papkowatej diecie Gersona. Pogorszenie, twarde, bardzo bolesne nacieczenie w okolicy kiszki ślepej z miejscowem napięciem mięśni. Colitis tuberculosa. Stosowanie ciepła. W ciągu najbliższych 4 tygodni zupełne cofnięcie się zmian chorobowych. Zmniejszenie się kaszlu i plwociny, poprawa apetytu, wzrost wagi. Wypróżnienia sformowane. Rentgen w dniu 14.XI.1929: miękkie cienie ogniskowe w zaniku, twardsze plamki i pasma. Szybkość opadania krwinek stale znaczna: 50—60 mm na godzinę.

7. E. He., lat 17. W listopadzie 1928 r. po grypie kaszel, poty nocne, plwocina. Spadek wagi przy zachowanem łaknieniu. Stan przedmiotowy w dniu 3.IV. 1929: rozpadowa otwarta gruźlica obu płuc. Rentgen (14.X.1929): stosunkowo gęste, miękkie nacieczenia w lewem górnem i środkowem polu płucnem. W prawem polu środkowem jama wielkości monety trzymarkowej: Vigantol, wapń, tran i dieta Gersona. Zmniejszenie się ilości plwociny, początkowo 65 cm^3, ostatnio 15 cm^3. Prątki Kocha stale +. Przybytek wagi. Klinicznie stwierdza się jedynie pojedyńcze rzężenia. Rentgen w dniu 18.XI.1929: nacieczenia zniknęły zupełnie.

Becker łączył początkowo leczenie Vigantolu z dietą Gersona, gdyż spodziewał się od tej kombinacji silniejszego działania. Wobec tego jednak, że doświadczenie nie potwierdziło tego przypuszczenia, autor wrócił do leczenia Vigantolowo-wapniowego ze zwykłą dietą i czystym tranem bez dodatku fosforu. Wyniki leczenia gruźlicy płuc Vigantolem zależą od czasu trwania leczenia. Często zwrot ku poprawie następuje dopiero po upływie 3 miesięcy.

Streszczenie. Przy gruźlicy płuc Vigantol może zamienić rozpadową postać sprawy chorobowej w postać bliznowaciejącą. Stan ogólny chorych poprawia się. Jednocześnie ze zwolnieniem przyspieszonego uprzednio opadania krwinek następuje poprawa. Na zdjęciach Rentgenowskich stwierdza się wyraźne zmiany, jakich dawniej bez leczenia Vigantolowo-wapniowego nie spostrzegano. Zasadniczym warunkiem powodzenia jest możliwie długi czas przeprowadzania kuracji. Głównem wskazaniem do leczenia witaminą D jest, jak się wydaje, leczenie wstępne przed wysłaniem do uzdrowiska. Leczenie Vigantolem przebiegało bez objawów działania ubocznego.

PRZED 40 LATY...

Dnia 4 grudnia 1890 r. w Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 49 ukazało się pierwsze doniesienie *E. Behringa* i *Kitasato* o antytoksynie błoniczej i tężcowej. Doświadczenia na zwierzętach wykazały, że zwierzęta uodpornione są odporne na działanie drobnoustrojów i jadów bakteryjnych i że ta „odporność na jady" polega nie na „przyzwyczajeniu się do jadu", lecz na jego zniszczeniu. Związki cechujące się działaniem przeciwjadowem udało się przenosić na inne zwierzęta. Związki te nazwano antytoksycznemi lub antyfermentacyjnemi w przeciwstawianiu do antyseptycznych i dezynfekujących. W doświadczeniach na zwierzętach dowiedziono już poprzednio, że przetoczenie krwi lub surowicy okazuje na zakażone tężcem myszy wpływ leczniczy.



E. v. Behring 1890.

Behring i *Kitasato* w powyższej pierwszej pracy z ostrożnością właściwą prawdziwym badaczom naukowym nie zajęli się jeszcze temi spostrzeżeniami, „które może okażą sie korzystne również i dla leczenia chorych na błonicę lub tężec ludzi". Dziedzina ta była tematem dalszych prac *Behringa*, uwieńczonych, jak wiadomo, całkowitem powodzeniem.

Dr. HÜNERMANN (D. M. W. 1927, Nr. 19), Prof. H. MARTIUS (Med. Klin. 1930, Nr. 7), Dr. GIORGIO ALBERTO GHIURCO, Siena (Zeitsch. f. Stomatologie, 1926, zeszyt 9), Prof. Dr. SCHLEGEL, Fryburg (z Kolle, Kraus, Uhlenhuth: Handbuch der Mikroorganismen 1928, tom 5).

O ZAKAŻENIU GRZYBKIEM PROMIENICY.

Wrotami wejścia grzybka promieniczego*) do ustroju, może być cały szereg uszkodzeń w różnych miejscach ciała. Przedewszystkiem wchodzą tu w rachubę spróchniałe zęby i uszkodzenia śluzówki szczęk; po wyrwaniu zęba grzybek promienicy może przeniknąć przez otwartą jamę zębodołu. Następnie grzybek przedostaje się przez migdałki, przez przełyk, przez przewód oddechowy i wreszcie przez kiszki. Zakażenie promienicą możliwe jest również i przez uszkodzenia skóry. Po przeniknięciu zarazka do jamy ustnej niezawsze umiejscowia się on natychmiast we wrotach wejścia, lecz może powędrować aż do odległych okolic ustroju. Z ogniska pierwotnego często zdarzają się przerzuty. Grzybek osiedla się w mózgu, w wątrobie, w kiszkach, w jamie brzusznej, w narządach płciowych i w nerce. Przewlekłe zapalenia ozębnej, podobne klinicznie do schorzeń kiłowych lub gruźliczych, mogą powstawać na tle promienicy. Klinicznie wyglądają one jak zwykły ropień i często mogą być przeoczone. W innych przypadkach promienica szczęki przypomina zewnętrznie raka lub sarkomat. Często choroba przypomina obraz ostrego lub podostrego zapalenia tkanki łącznej podszczękowej. Obraz kliniczny choroby jest bardzo podobny do typowej Angina Ludovici. W większości przypadków należy uważać za przenosicieli przedewszystkiem ciała roślinne: nasiona i źdźbła roślin, kłosy, słomę. Grzybki promienicy są, jak wiadomo, bardzo rozpowszechnione na łąkach i polach. Spróchniałe zęby bywają nietylko wrotami wejścia, lecz roślinne ciało obce może w nich pozostawać ukryte przez dłuższy czas, zaś grzybek promienicy znajduje tam doskonałe podłoże dla swojego rozwoju. Często dopiero po bardzo długim czasie zakażenie rozszerza się dalej z zęba na błonę śluzową. Odpowiednio do rozpowszechnienia grzybków promieniczych na łąkach i polach najbardziej narażoną na zakażenia promienicą jest ludność wiejska. Zakażenie odbywa się, prawdopodobnie, najczęściej na jesieni. Choroba występuje przeważnie w trzecim dziesiątku lat, u dzieci zdarza się bardzo rzadko. Rokowanie zależy od umiejscowienia sprawy. Najlepszem jest ono przy lokalizacji po stronie szyjno-twarzowej, podczas gdy postać umiejscowiona na szczęce dolnej przebiega zwykle o wiele złośliwiej. Szczególnie niepomyślnie przebiega

*) Ziarna promienicy wielkości 2 mm znajdują się w ropie, a często również i w plwocinie. Są one barwy szarej, białej, żółtawej i zielono-czarniawej. Jeżeli potraktować ziarna promienicy HCl i roztworem żelazocjanku potasu, wówczas ze względu na zawarte w nich żelazo zabarwiają się one na czarno.

promienica szczęki górnej, a to ze względu na znaczne niebezpieczeństwo rozszerzenia się sprawy chorobowej do oczodołu, na podstawę czaszki i zatoki czaszkowe.

Dotychczasowe spostrzeżenia dowodzą, że może się zdarzać również i samoistne wyleczenie. Naogół jednak bez czynnej interwencji obejść się nie można. Przedewszystkiem wchodzi tu w rachubę leczenie chirurgiczne, do którego dołącza się zwykle głębokie naświetlanie promieniami Rentgena. Promienicę szczęki, szyi, języka, kiszki ślepej należy przeważnie leczyć chirurgicznie, natomiast przy promienicy płuc zabieg chirurgiczny jest postępowaniem nieodpowiedniem. Najlepsze wyniki osiąga się tu przez podawanie jodu, gdyż również i naświetlanie Rentgenem nie daje pewnych wyników. Podaje się jod doustnie (jodek potasu), dożylnie (Alival) lub również miejscowo zewnętrznie(Jothion), gazę jodoformową w postaci tamponów lub do wewnątrz ogniska promieniczego.

Jako organiczny preparat jodu stosowano ostatnio wielokrotnie również i Yatren 105. *Eckert* i *Clairmont* pierwsi donieśli o pomyślnych wynikach leczenia promienicy Yatrenem. *Hünermann* leczył Yatrenem dwóch żołnierzy z promienicą szyi. Oto w streszczeniu historje ich chorób:

1. Sch., podoficer, lat 26. W styczniu 1926 r. zapalenie gruczołów chłonnych lewej strony szyi. Obrzmienie po pewnym czasie cofnęło się, lecz w maju wystąpiło ponownie. Nacięcie zropiałego gruczołu. Wyleczenie. Pod koniec czerwca ropienie prawej jamy szczękowej; radykalna operacja jamy szczękowej. Wyleczenie bez powikłań. W ostatnim tygodniu lipca bolesne obrzmienie na przebiegu blizny po nacięciu w okolicy lewej szczęki dolnej. Nakłucie wykazało płyn ropny. Nazajutrz ropień przebił się samoistnie przez skórę, poczem dokonano nacięcia. W międzyczasie w Zakładzie Higjeny Uniwersytetu Berlińskiego wykryto w posłanej do zbadania ropie obecność grzybków promienicy. Z tego względu jamę ropnia wyłyżeczkowano ostrem narzędziem i wypełniono gazą jodoformową. Ponadto przez 14 dni codziennie Yatren 105 dożylnie, początkowo 1 cm^3, następnie zaś dawkę stopniowo zwiększano aż do 4 cm^3. Po zużyciu 25 cm^3 rana zabliźniła się. Dotychczas, po trzech miesiącach, nawrotu nie było.

2. M., starszy radjo-telegrafista, 24 lata, na lewej stronie szyi mały guzek, który staje się stopniowo coraz większy i boleśniejszy. 7.X.1926 chorego przyjęto do szpitala wojskowego Berlin-Tempelhof z rozlanem nabrzmieniem lewej strony szyi. W lewej okolicy podszczękowej stwierdza się spoisty, niebardzo wrażliwy na ucisk guz, wielkości mniej więcej orzecha włoskiego. Pod wpływem ciepła obrzmienie bardzo szybko rozmiękło. Nakłucie wydobyło specyficzną, kruchawą ropę, w której stwierdzono obecność grzybków promienicy. Po nakłuciu nastąpiło samoistne przedziurawienie skóry, poczem dokonano szerokiego nacięcia — założono tampony z gazy jodoformowej i rozpoczęto leczenie wstrzykiwaniami dożylnemi 4%-owego roztworu Yatrenu, początkowo w dawce 0,5 cm^3, którą codziennie zwiększano o 0,5 cm^3 aż do 5 cm^3. Po wstrzyknięciu ogółem 25 cm^3 rana zagoiła się i stwardnienie w okolicy rany zniknęło. Pod koniec grudnia poza cienką blizną nie było już żadnego śladu przebytej choroby.

Niedawno *Martiusowi* udało się wyleczyć lewostronną promienicę jajnika zapomocą wstrzykiwań Yatrenu 105 i naświetlania promieniami Rentgena. *Martius* przypisuje wyleczenie głównie frakcjonowanym dawkom Rentgena.

W wielu przypadkach leczenie jodowe wyników zadowalających nie dawało. W piśmiennictwie napotykamy zarówno doniesienia o pomyślnem leczniczem działaniu jodu jak i o zupełnym braku jego działania. *Schlegel* przypuszcza, że ta rozbieżność tłumaczy się może pewnemi odmianami grzybka. Zamiast jodu zalecano również i przetwory arsenowe. Niektórzy lekarze stosują 0,2 — 0,5 g arszeniku in substantia na szczyt guza, co powoduje miejscową zgorzel, a po 2 — 4 miesiącach następuje wyleczenie. Stosowano z powodzeniem również i Salvarsan.

W weterynarji*) stosowano jeszcze Rivanol i podobno z lepszemi wynikami niż jod. Prób leczenia promienicy ludzkiej Rivanolem jeszcze nie dokonano.

Z OKAZJI NARODZIN GALENA PRZED 1800 LATY.

Galen urodził się w Pergamonie w 130-ym roku po narodzeniu Chrystusa. Ojciec *Galena* — *Nicon* był architektem i filozofem i dzięki niemu *Galen* otrzymał staranne wykształcenie u najlepszych nauczycieli. W 17-ym roku życia *Galen* postanowił poświęcić się lecznictwu — sam bowiem Apollo dwukrotnie we śnie wzywał go do tego! I oto *Galen* rozpoczął wędrówkę, która trwała około 10 lat i która zawiodła go również i do słynnej szkoły lekarskiej w Aleksandrji. W ojczyźnie swej został *Galen* w r. 158 lekarzem gladjatorów, później zaś udał się do Rzymu i był przez długie lata doradcą lekarskim *Marka Aureljusza*. Pozostałe lata życia — *Galen* zmarł w r. 210 — wypełniły mu podróże, badania, nauka i pisanie ksiąg.



GALEN (130—210 po n. Chr.).

Badania *Galena* i jego poglądy stały się miarodajnemi dla długich stuleci; jego nazwisko przedstawiało taki autorytet, że nawet błędy i omyłki

*) Powiatowy lekarz weterynarji *Bambauer* (Tierärztl. Rundsch., 1929, Nr. 19) w pewnym majątku na 32 badane młode woły, stwierdził promienicę w 28 przypadkach, przeważnie w tylnej części gardzieli, 5 razy na skórze i raz na języku. Według *Bambauera* dla wyleczenia promienicy u zwierząt wystarcza szerokie nacięcie ogniska i opróżnienie guza z jego zawartości. Dla ochrony otoczenia guza przed zakażeniem, należy wytrzeć jamę rany tamponem jodowym, posypać pudrem Rivanolowym i jamę zaszyć. Po 5—6 dniach jamę oczyszcza się starannie jeszcze raz i wypełnia watą Rivanolową. Przy małych ogniskach *Bambauer* wytwarza otwartą powierzchnię zajętego guzka i pokrywa ją pudrem Rivanolowym. Jodu *Bambauer* wogóle już nie stosuje, gdyż działanie Rivanolu okazało się znacznie lepsze.

Galena przechodziły bez żadnych zmian z pokolenia w pokolenie. Tak np. nikomu nie przyszło na myśl sprawdzić fantastyczny pogląd *Galena* na krążenie krwi, polegający na przypuszczeniu, że krew przedostaje się z prawej komory do lewej przez hipotetyczne niewidzialne pory i dopiero po 15 wiekach *Harvey* odkrył prawdziwy stan rzeczy. Poglądy i odkrycia *Galena* są opisane w następujących najważniejszych jego pracach: Methodus medendi, De usu partium, Ars parva, De pulsibus, De crisibus, De temperamentis i in. I chociaż na niektóre, podane przez *Galena* „wyniki badań" można się słusznie zapatrywać sceptycznie, gdyż temperament jego skłaniał go, prawdopodobnie, często do tego, aby widzieć pewne zjawiska w takiej postaci, jak on to właśnie chciał, to jednak jest bezwątpienia jego wiekopomną zasługą, że wogóle dokonywał doświadczeń i obserwował w tak bezpośredni sposób zjawiska fizjologiczne.

Hippokrates, który żył na 500 lat przed *Galenem*, był bardziej dokładny i objektywny i według dzisiejszych pojęć więcej naukowy niż *Galen*; był to genjusz twórczy, podczas gdy *Galen* wydaje się raczej nadzwyczaj pomysłowym, zdolnym i wielostronnym dogmatykiem, który poprostu jak dyktator narzucał swój pogląd wiedzy. Cechy jednak nauki *Galena* i jego kolosalny wpływ na medycynę, utrzymujący się przez tak długie wieki, dowodzą tylko, jak przewyższał on swoich współczesnych, skoro przez tyle stuleci nikt mu nie mógł dorównać.

Galen był tym, który podzielił kręgosłup na część szyjną, piersiową i lędźwiową, który rozpoznał różnicę między początkiem mięśnia i jego przyczepem i z pośród 12 nerwów mózgowych opisał 7. „Vena magna Galeni" jest dokumentem jego badań anatomicznych. Niektóre lecznicze przepisy *Galena* są w zadziwiający sposób zbliżone do naszych współczesnych poglądów: dieta mleczna i leczenie klimatyczne mają według *Galena* duże znaczenie w leczeniu gruźlicy; przepisywał on makowiec, burzankę, alkohol, środki zawierające sok z gron winnych i chłodne okłady.

Fatalnem dziedzictwem *Galena* były jego twierdzenia o „pus bonum", które naprózno starał się zwalczyć *Paracelsus*; dopiero czasy antyseptyki usunęły ten błędny pogląd.

W sposób najtrwalszy utrzymało się nazwisko *Galena* aż do naszych dni w preparatach „galenowych". *Galen* sam zapisywał wiele przetworów roślinnych i to nawet w różnych połączeniach, co zwłaszcza obecnie zasługuje na szczególną uwagę.

Jeżeli *Hippokrates* był poprostu „Ojcem medycyny", to *Galena* można nazwać ojcem doświadczeń fizjologicznych. Jeśli uświadomimy sobie, że jeszcze i dzisiaj „eksperyment" jest pierwszym i jedynym sposobem badania, to musimy przyznać, że *Galen*, który akurat przed 18 wiekami, opierając się na doświadczeniach, starał się niezmordowanie poznać tajniki życia, zasługuje na to, aby go otaczał nimb zasłużonej wielkości.

E. Rh. - Fenner.

Dr. ANTONIO BRUNASSO, Ospedale S. Eusebio, Bianze.

O DZIAŁANIU GARDANU PRZY GRYPIE.

(Referat według Progressi di Terapia, 1930, Nr. 5.)

Zadanie lekarza przy grypie ogranicza się do postępowania objawowego. Preparaty salicylowe, które stosuje się powszechnie przy grypie ze względu na ich własności przeciwbólowe i napotne, okazują się w pewnych postaciach, przebiegających z silnemi bólami (nerwowa postać grypy), np. w zakresie nerwu trójdzielnego i kulszowego, nie wystarczające. Z pośród wielu środków przeciwgorączkowych najskuteczniejszym jest Gardan, przedstawiający drobinowe połączenie Pyramidonu z Novalginą. Oto kilka przykładów, które dowodzą skuteczności Gardanu:

1. E. R., 18 lat. Nagle rozlane bóle w ramionach, nogach, plecach, okolicy krzyżowej, bóle głowy, zaczerwienienie spojówek i gardła. Leżenie w łóżku, kwas salicylowy. Bóle ustępują, lecz na trzeci dzień zjawiają się bóle głowy z oznakami pierwszej i drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego. Gardan — 3 tabletki po 0,5 g dziennie w ciągu 2 kolejnych dni — szybko uśmierza bóle i na trzeci dzień usuwa już ostatecznie wszelkie dolegliwości.

2. G. G., 30 lat. Typowa migrena, występująca niespodziewanie i trwająca po kilkanaście godzin. Podczas jednego szczególnie silnego napadu, który nie ustępował pod wpływem zwykle stosowanych środków przeciwneuralgicznych i przebiegał z zaczerwienieniem szyi i umiarkowaną gorączką, chora zażyła Gardanu. Po dwóch tabletkach uczucie bolesnego tętnienia w głowie i szum w uszach ustąpiły i chociaż uczucie ciężaru w głowie pozostało jeszcze przez kilka najbliższych dni, to jednak pacjentka czuje się o wiele lepiej. Zupełne wyleczenie z litycznym spadkiem gorączki nastąpiło na piąty dzień.

3. Żołnierz, lat 20. Silne bóle w mięśniach i stawach. Rozpoznanie: reumatyczna postać grypy. Gardan 3 razy dziennie po 0,5 g. Objawy ustępują stosunkowo szybko gorączka opada, po 2 dniach bóle zniknęły bez śladu.

4. J. T., 29 lat. Niezwykłe pobudzenie i nadwrażliwość nerwowa, gorączka, delirium z halucynacjami, meningismus. Po dokładnem zbadaniu ucha, nerwów mózgowych i układu nerwowego ustalono rozpoznanie zwykłej psychozy u osobnika nadmiernie pobudliwego. Gardan, co 2 godziny 1 tabletka. Po 5 tabletkach gorączka opada. Wyleczenie.

Zarówno u tych chorych jak i w wielu innych przypadkach nie tak niezwykle przebiegających chorób grypowych, podawanie średnich dawek Gardanu sprowadzało nietylko ulgę przedmiotową lecz i poprawę objektywną. Przeciętna dawka dobowa wynosi 1—2 g; również jednak i większe dawki, do których naogół zwracać się nie potrzeba, są przez chorych doskonale znoszone. Pomimo że Gardan okazuje się skutecznym przy wszelkich postaciach grypy, to jednak według *Brunasso* ma on określone wskazania: 1. Hiperpyrexia, 2. hiperpiretyczne psychozy, 3. uporczywe bóle głowy i kończyn i 4. reumatyczne postacie grypy.

Prof. dr. E. MARTIN, Wuppertal; Reńska Szkoła dla Położnych i Klinika chorób kobiecych.

O ODURZENIU AVERTINĄ.

(Referat według Med. Klinik 1930, Nr. 28.)

Na podstawie przeszło trzyletniego doświadczenia, opartego na spostrzeganiu 4,500 pacjentek, *Martin* ogłasza swą ostateczną opinję o odurzeniu Avertiną, podtrzymującą całkowicie poprzednie doniesienia. W przeciwstawieniu do ujemnych poglądów *Hornunga, Hammerschlaga, C. Rugego II, Schroedera* i *Sellheima* — *Martin* jest zdania, że autorzy ci opierają się na niedostatecznym materjale, gdyż obserwacja 110, 100 lub nawet tylko 30 porodów nie może być uznana za wystarczającą. Od wprowadzenia w stan odurzenia *Martin* wyklucza tylko te kobiety, które przybywają na salę porodową bezpośrednio przed porodem. Stosowanie Avertiny bez lekarza *Martin* uważa za zasadniczo niedopuszczalne, podawanie bowiem tego środka narkotycznego nie może wchodzić w zakres czynności położnej. Z tego również względu autor jest przeciwnikiem zaproponowanego niedawno „likieru" pantoponowo - skopolaminowego. Przeciwwskazań do odurzenia Avertiną niema. Pierwiastki przy dobrych bólach otrzymują przed odurzeniem 0,01 g morfiny. Jeżeli główki nie można już od góry wyczuć i stwierdza się udział współparcia rodzącej, wówczas stosuje się lawatywę z Avertiny. Wieloródki otrzymują tę samą dawkę morfiny, gdy bóle są prawidłowe i silne oraz Avertinę, gdy głowę można jeszcze tylko trochę wyczuć po jednej stronie. We wszystkich przypadkach *Martin* podaje w $2^1/_2$%-owym roztworze 0,06 g Avertiny na kg wagi ciała. Stany pobudzenia zdarzają się tylko wówczas, gdy morfina nie podziałała lub gdy podano jej zbyt mało. Krótką przerwę w bólach, występującą w pierwszych chwilach głębokiego snu, *Martin* uważa nie za stronę ujemną, lecz za pożądaną chwilę wypoczynku podczas porodu. Czynność bólową można doskonale wzmocnić zapomocą Hypophysiny. Dla niedopuszczenia do znaczniejszego zahamowania czynności bólowej jest bezwzględnie potrzebnem, aby zapoczątkować stan odurzenia dopiero wtedy, gdy bóle są już regularne i silne. Na okres porodowy Avertina żadnego wpływu nie okazuje. Szkodliwego działania na dziecko *Martin* nie stwierdził ani razu. Objawy, opisywane u dzieci, zależą, prawdopodobnie, od działania morfiny, jeśli podano ją zbyt późno. Wlewania Avertiny można powtarzać 2—3—4 razy. Dla zabiegów chirurgicznych stan odurzenia nie wystarcza, chloroformu jednak, który spotęgowałby w sposób niebezpieczny obniżające ciśnienie krwi działanie Avertiny, należy unikać, a podawać zamiast niego niewielką dawkę eteru. Odurzenie Avertiną, wykonane przez lekarzy wykwalifikowanych, można przeprowadzać bez żadnych zastrzeżeń również i w mieszkaniu prywatnem; nadaje się ono znakomicie do tego, aby ułatwić kobietom poród.

Dr. C. HAEBERLIN, Szpital miejski, Bad Nauheim.

O STOSOWANIU SUPRARENINY PRZY CIĘŻKICH SEPTYCZNYCH ZAPALENIACH OTRZEWNEJ.

(Referat według Fortschritte der Therapie 1930, Nr. 14.)

W przypadkach ciężkiego septycznego zapalenia otrzewnej powtarzane co ½ godziny w ciągu kilku dni wstrzykiwania 0,3 cm³ 1‰ roztworu Suprareniny mogą częstokroć uratować życie choremu. Jako przykład niechaj posłuży następujący przypadek:

8.IV.1930. Pewien 18-letni pacjent, który już od kilku dni cierpiał na biegunki (8—10 wypróżnień dziennie), dostał nagle, wśród bardzo silnych bólów w jamie brzusznej, objawów ciężkiej zapaści. W godzinę później postawiono rozpoznanie przedziurawienia kiszek w przebiegu duru brzusznego. Chory był krańcowo osłabiony i blado-siny. Stwierdzono silne napięcie powłok brzusznych i łódkowate wciągnięcie brzucha. Tętno było ledwie wyczuwalne. Ilość uderzeń serca wynosiła 170 na minutę. Podczas laparotomji w uśpieniu Dilaudidem i eterem stwierdzono przedewszystkiem obecność rzadkiej ropy o zapachu swoistym dla prątków okrężnicy. W głębi małej miednicy ropa była gęściejsza. Wierzchołek wyrostka robaczkowego, uległego do połowy zgorzeli, był przedziurawiony. Wokoło wyrostka wytworzył się odgraniczony zrostami, otorbiony ropień, który, prawdopodobnie, podczas parcia w związku z oddawaniem stolca pękł i przerwał się do jamy brzusznej. Po appendectomji przepłókanie i dwustronne drenowanie. Już podczas zabiegu chory otrzymywał kamforę, Cardiazol i Ephedrinę, lecz mimo to wyglądał po operacji jak umierający. Serce biło 180 razy na minutę. Zastosowano wlewania soli fizjologicznej, a poza tem w ciągu najbliższych dni i nocy wstrzykiwano co ½ godziny 0,3 cm³ 1‰-owego roztworu Suprareniny. Zapaść początkowo trwała bez zmiany; w 4 godziny po operacji ilość skurczów serca wynosiła 170, gorączka 37,6°. Tętno ledwo wyczuwalne, ciśnienie krwi 70—45 mm Hg. Nazajutrz rano gorączka 39,3°; stan bardzo groźny. Bez przerwy wstrzykiwano nadal co ½ godziny Suprareninę, zaś co kilka godzin Ephedrinę, Cardiazol, Hypophysinę oraz stosowano lawatywy kroplowe. Następnego dnia (10.IV.) tętno 128. Zauważono szmery perystaltyczne; chory czuł się nieco lepiej. O 1-ej godzinie wargi zaróżowiły się wyraźnie, tętno 108, ciśnienie krwi 170—85 mm. Wówczas zaprzestano leczenia Suprareniną. Tegoż wieczora ciśnienie krwi 140. Wobec tego, że tętno stało się drobniejsze, wznowiono wstrzykiwania Suprareniny co 2 godziny. 11.IV. gorączka opadła, przez dreny wydziela się znaczna ilość ropy, tętno nad ranem 100, wieczorem 90. Perystaltyka dobra. Suprareninę odstawiono ostatecznie. Dalszy przebieg był zupełnie pomyślny i 20.V. chory został wypisany jako wyleczony. Ogółem dokonano mu 106 wstrzykiwań Suprareniny, z których 68 w ciągu pierwszych 34 godzin po operacji.

Powyższy sposób leczenia *Haeberlin* od roku 1925 stosował już wielokrotnie i często udawało mu się osiągnąć nadspodziewanie pomyślne wyniki w przypadkach ciężkiego zapalenia otrzewnej. W ciągu ostatnich 2 lat autor dokonywał prób zastąpienia Suprareniny Ephedriną, wrócił jednak zpowrotem do Suprareniny, gdyż okazała się ona skuteczniejszą. Przelotność jej działania należy, oczywiście, wyrównywać przez częste stosowanie. Dla przyspieszenia rozchodzenia się Suprareniny w ustroju, należy miejsce wstrzyknięcia natychmiast natrzeć kawałkiem waty.

Dr. D. TEITEL, lekarz chorób dziecięcych w Tel-Aviv (Palestyna).

O LECZENIU CZERWONKI U DZIECI RIVANOLEM.

(Referat według Arch. f. Schiffs-und Tropenhyg., 1930, tom 34, Nr. 9.)

Od roku 1928 *Teitel* dla leczenia czerwonki pełzakowej i bakteryjnej u dzieci stosuje Rivanol, podawany zresztą przy tej chorobie już dawniej, przeważnie w połączeniu z emetyną i Spirocidem*). Jedynie bardzo rzadko autor oprócz Rivanolu stosował jednocześnie emetynę, względnie wielowartościową surowicę czerwonkową. Ogółem statystyka *Teitela* dotyczy 78 dzieci w wieku od ½ do 3 lat. 59 dzieci dotkniętych było czerwonką amebową, 8 czerwonką bakteryjną, a 11 cierpiało na Colitis haemorrhagica. U wszystkich 59 oraz 8 dzieci chorych na czerwonkę, rozpoznanie ustalono ściśle zarówno mikroskopowo jak i bakterjologicznie, podczas gdy u 11 pozostałych nie wykazano obecności ani pełzaków czerwonkowych, ani laseczników czerwonki. Rivanol podawano w roztworze 0,1%-owym. Dawka dobowa wynosiła 3—6 łyżeczek do herbaty tego roztworu, t. zn. 3—6 razy dziennie po 5 mg Rivanolu. W razie istnienia parcia stosowano Rivanol zarówno doustnie jak i do odbytnicy w lawatywach. Gdy przypuszczano, że sprawa zapalna jest umiejscowiona w dolnych odcinkach kiszek, wówczas po uprzedniej lawatywie czyszczącej wlewano 50—75 cm³ Rivanolu 1 : 2000—3000, ogrzewanego do ciepłoty ciała. Dzieci utrzymywały lawatywę częstokroć przez całą noc. Gdy biegunki nie były tak częste, a parcie nie było zbyt dokuczliwe, wówczas oprócz doustnego podawania Rivanolu stosowano lawatywy z 200—400 cm³ Rivanolu 1 : 5000—6000. Lawatyw tych dzieci nie były w stanie utrzymać przez czas dłuższy. Najlepiej działały przepłókiwania, których dokonywano w pozycji na prawym boku, przyczem płyn przedostawał się bez trudu aż do zastawki Bauhiniego. *Teitel* uważał dziecko za wyleczone, jeżeli w miesiąc po ustąpieniu objawów klinicznych i po prowokacji środkami czyszczącemi, wynik badania mikroskopowego i bakterjologicznego pozostawał ujemny. Poniższa tablica przedstawia wyniki lecznicze:

	Leczenie Rivanolem			Leczenie Rivanolem i emetyną			Leczenie Rivanolem i surowicą czerwonkową		
Choroba i ilość chorych	Tylko Rivanol	Liczba wyleczeń	Liczba niepowodzeń	Rivanol i emetyna	Liczba wyleczeń	Liczba niepowodzeń	Rivanol i surowica	Liczba wyleczeń	Liczba niepowodzeń
Czerwonka amebowa (59)	48	41 (86%)	7 (14%)	11	11 (100%)	—	—	—	—
Czerwonka bakteryjna (8)	6	6 (100%)	—	—	—	—	2	2 (100%)	—
Colitis haemorrhagica lub ulcerosa (11)	11	8 (73%)	3 (27%)	—	—	—	—	—	—

*) Wwóz Spirocidu do Polski nie jest dozwolony.

Jak wynika z powyższej tablicy, w wielu przypadkach sam Rivanol okazuje się wystarczający; tylko 11 razy przy czerwonce pełzakowej trzeba było zastosować również i emetynę. Po zakończeniu terapji Rivanolem w tych przypadkach, gdy chorzy jeszcze wydzielali śluz, pomimo nieobecności już ameb i cyst w kale, podawano przez kilka dni Eldoform (drożdże + tanina). Jeżeli zaś po leczeniu Rivanolem stwierdzano jeszcze cysty, wówczas zapisywano Spirocid. Dieta podczas leczenia Rivanolem składała się z maślanki, kwaśnego mleka, świeżego sera, kleiku z ryżu z maślanką lub kwaśnem mlekiem; na trzeci lub na czwarty dzień dzieci dostawały zupę ryżową bez dodatku jarzyn i roztarte świeże banany. Mleko większość dzieci znosiła źle. Kilku dzieciom podawano w małych dawkach mleko zmieszane z papką ryżową według Bessau'a i w tej postaci dzieci znosiły je lepiej. Ciepłe kąpiele uspokajały dzieci i umożliwiały im czasem dobry sen. Spostrzeżenia autora wykazały więc, że w przypadkach czerwonki pełzakowej i bakteryjnej u dzieci, leczenie Rivanolem, opisane po raz pierwszy przez *Urchsa* i *Petera*, może doprowadzić do poprawy i wyleczenia. Wyniki podawania Rivanolu doustnie można jeszcze polepszyć przez lawatywy z Rivanolu lub przepłókiwania. Jedynie w tych przypadkach, w których po 5—7 dniach stosowania Rivanolu nie stwierdza się wyraźnej poprawy, należy oprócz Rivanolu dokonać jeszcze kilku (2—3) wstrzykiwań emetyny.

Dr. H. BRONNER i Dr. J. SCHÜLLER, Klinika chirurgiczna Uniwersytetu w Kolonji, Bürgerhospital.

O PYELOGRAFJI DOŻYLNEJ ZAPOMOCĄ ABRODILU.

(Referat według D. M. W. 1930, Nr. 33.)

W ciągu ostatnich miesięcy *Bronner* i *Schüller* dokonali ze znakomitym wynikiem przeszło 100 dożylnych pyelografij zapomocą Abrodilu. Abrodil, biały krystaliczny proszek, jest to sól sodowa kwasu jodometanosulfonowego (JCH_2SO_3Na). Tolerancja Abrodilu jest dobra. Chorzy znoszą dobrze dożylne wstrzykiwania dawek przekraczających potrzebną ilość, nawet 40 g w 20—30%-owym roztworze. Jedynie w poszczególnych przypadkach występowały uderzenia krwi do głowy, uczucie gorąca, niewielkie drżenie lub pragnienie. Od czasu, gdy stosuje się tylko 20 g, te lekkie objawy działania ubocznego już się nie zdarzają. Również i wstrzyknięcia niewielkiej ilości Abrodilu poza żyłę nie są niebezpieczne i powodują tylko uczucie piekącego bólu, ustępującego po 10 minutach. Przeciętnie rozpuszcza się 20 g Abrodilu w 100 cm^3 Aq. dest., sączy się, wyjaława, a następnie wstrzykuje dożylnie zapomocą biurety lub strzykawki 150 cm^3-owej,

połączonej gumową rureczką z właściwą igłą. W pewnej liczbie przypadków przez 2—3 dni po wstrzyknięciu badano dokładnie mocz i ani razu nie stwierdzano przytem oznak uszkodzenia nerek (białko, wałeczki). Tolerancja Abrodilu jest tak dobra, że stosując go, można wykonywać pyelografję również i ambulatoryjnie. Przypadki ciężkiej niedomogi nerek, przy których ostatecznie również i obciążenie solą kuchenną bywa źle znoszone, są przeciwwskazaniem dla dokonania badania. Mocz wykazuje największą zawartość Abrodilu w 5 — 25 minut po wstrzyknięciu. Stężenie wynosi 5—6% (to znaczy 2—3% jodu). W zależności od ilości wstrzykniętego Abrodilu stężenie to utrzymuje się przez różny czas, przy 40 g 3½—4 godzin, a przy dawce zwykle stosowanej 20 g, ½—1 godziny. Najlepszy obraz otrzymuje się zasadniczo w 15—20 minut po wstrzyknięciu, gdyż w tym właśnie czasie diureza jest najsilniejsza, później zaś ilość moczu zaczyna się zmniejszać. W 15—20 minut po wstrzyknięciu, miedniczki nerkowe i moczowody są dzięki tej diurezie dokładnie wypełnione kontrastowym moczem. Przy mniejszych dawkach Abrodilu, wynoszących około 10 g, czas wydalania 5%-owego moczu Abrodilowego jest ze względu na zbyt małą diurezę tak krótki, że dobrego pyelogramu otrzymać nie udaje się.



Z kliniki chirurgicznej Uniwersytetu w Kolonji, Bürgerhospital (Prof. dr. P. Frangenheim †).
Rentgenogram pochodzi z pyelografji wstecznej.

Abrodil można stosować również i dla pyelografji wstecznej zapomocą cewnikowania moczowodów. Stosuje się w tym celu 15—20%-owy roztwór, który jest zupełnie nie drażniący i daje dobry cień. Roztwór ten można również doskonale łączyć ze środkami odkażającemi np. z 0,25‰-owym roztworem Hydrargyri oxycyanati lub 1‰-owym Argenti nitrici. Przygotowanie chorego polega na tem, że wieczorem przed badą-

niem i ewent. godzinę przed wstrzyknięciem dokonywa się wysokiej lawatywy.

Silnie działające środki czyszczące są nieodpowiednie. W przeddzień badania wskazana jest dieta płynnopapkowata. Abrodil nadaje się również i dla arterjografji (22½%-owy roztwór) i dla uwidoczniania przetok.

Radca tajny Prof. Dr. C. NOORDEN, Wiedeń.

JAK LECZYĆ ZAPARCIE NAWYKOWE?

(Referat według W. kl. W. 1930, Nr. 16.)

W przypadkach czynnościowego zaparcia stolca, określanego przez *Noordena* jako „nieprawidłowe nastawienie aparatu nerwowo-mięśniowego kiszek grubych i odbytnicy", należy uznać istnienie zaburzenia równowagi w układzie wegetatywnym. Tak np. w niektórych postaciach porażenia jelit znaczny udział okazuje wpływ hamujący nerwu współczulnego. *G. A. Wagner* wykazał, że wstrzykiwania dolędźwiowe mogą porazić hamujące włókna współczulne i że wówczas zaczyna przeważać działanie nerwu błędnego. Nerw błędny pobudza splot *Auerbacha*, przyczem czynnikiem pośredniczącym jest cholina. Osłabienie parasympatycznego unerwienia splotu *Auerbacha* hamuje perystaltykę.

W leczeniu zaparcia „wychowanie" kiszek i przyzwyczajenie ich do punktualności często bywa uwieńczone powodzeniem. Z tego powodu w okresach początkowych należy unikać lekarstw, naogół jednak pacjenci zgłaszają się do lekarza dopiero wtedy, gdy zaparcie istnieje już oddawna. Pożywienie pacjentów cierpiących na zaparcie składa się często z pokarmów łatwo strawnych, t. zn. dających mało resztek nieprzyswojonych (zaparcie alimentarne). W przypadkach takich należy zmienić dietę. Wskazanem jest picie zimnej wody przed śniadaniem, picie soków owocowych, polecany jest miód, słodka marmolada; również i mocniejsza kawa dzięki swym składnikom ubocznym pobudza wypróżnienie. Kofeina nie odgrywa przytem, prawdopodobnie, żadnej roli, wobec czego również i kawa bez kofeiny okazuje takie same działanie. Herbata pobudza kiszki znacznie słabiej, gdyż nie zawiera produktów ubocznych. Wód mineralnych należy natomiast unikać. Bardzo wskazane są jarzyny i owoce oraz zwykły chleb żytni zamiast białego chleba pszennego. Wobec tego, że wypełnienie kiszek przedstawia bodziec fizjologiczny dla wypróżnienia, tak zwana dieta obciążająca kiszki może być dietą oszczędzającą żołądek. Przy zaparciu umiejscowionem głównie w części wstępującej, pokarmów trudniej strawnych należy unikać. Toż samo dotyczy cięższych postaci skurczów kiszkowych w poprzecznicy i zstępnicy przy jednoczesnem przyspieszeniu perystaltyki żołądkowej i jelit cienkich. W przypadkach takich dieta obciążająca wywoływałaby skurcze spastyczne. Przy stanach skurczowych sto-

suje się atropinę w dawkach nie wywołujących osłabienia perystaltyki, 2—3 razy dziennie po $^1/_4$ mg; poranna dawka najwyższa wynosi $^1/_2$, wieczorna 1 mg. Połączenie z papaweryną nie daje według *Noordena* lepszych wyników. Podając codziennie odpowiednią dawkę atropiny, można przez długie miesiące skutecznie zwalczać zaparcie spastyczne. W ostatnich czasach stosuje *Noorden* Rivanol, podając go w dawce 2—3 razy dziennie po 25 mg. Okazuje się, że Rivanol działa nietylko na czerwonkę bakteryjną i amebową, lecz że przy podawaniu go na godzinę przed śniadaniem, obiadem i kolacją zwalnia znakomicie skurcze kiszkowe. Preparaty cholinowe, które powinny właściwie przedstawiać najlepszy środek czyszczący, działają naogół bardzo słabo. Lepiej działają hormony tarczycy i Hypophysina, preparaty te nie mogą jednak wchodzić w rachubę dla dłuższego użytku. Jedynie przy niedomodze tarczycy można podawać hormon tarczycy przez dłuższy czas.

Z pośród soli najlepszemi okazały się sole magnezowe, zaś z pośród leków rozluźniających spoistość kału, agar-agar i płynna parafina, względnie połączenie parafiny, agar-agaru i fenolftaleiny. *Noorden* zwalcza rozpowszechniony pogląd, że obłożnie chorzy cierpią z powodu stałego spokoju na zaparcie. Zdarza się to tylko wówczas, gdy chorych odżywia się nieodpowiednio. W przypadkach, gdy pacjentom takim podaje się potrzebne pokarmy drażniące, zaparcie nie występuje.

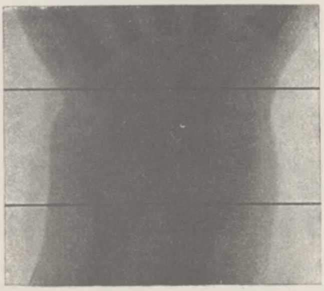
Prof. Dr. ERNEST STETTNER, Klinika pedjatryczna Uniwersytetu w Erlangen.

O TERAPJI KRZYWICY RÓŻNEMI ŚRODKAMI LECZNICZEMI.

(Referat według Klinische Wo. 1930, Nr. 21.)

Leczenie krzywicy tranem, lampą kwarcową i naświetlaną ergosteryną, pomimo pewnych wspólnych cech sposobu działania, przebiega jednak bardzo odmiennie. Teoretycznie można sobie wyobrazić, że również i kolejność poszczególnych okresów powrotu do zdrowia jest różna. *Stettner* dla otrzymania dokładnych danych porównywał poszczególne okresy procesu kostnienia pod wpływem różnych metod leczenia krzywicy. Wyniki jego badań pochodzą z przeprowadzonych przez 10 lat obserwacyj materjału krzywiczego kliniki chorób dziecięcych w Erlangen. Zbadano 8 dzieci, leczonych wyłącznie tranem (1—2 łyżek stołowych dziennie), 5 dzieci naświetlanych lampą kwarcową (w dawkach codziennie zwiększanych aż do powstania rumienia); troje z tych dzieci otrzymywało jednocześnie tran. 8-ro dzieci otrzymywało codziennie 15 kropel starego Vigantolu, a 12-ro codziennie 10 kropel Vigantolu standaryzowanego. Pod względem działania biologicznego Vigantol standaryzowany jest w przybliżeniu 5 razy skuteczniejszy niż stary Vigantol. Badania dotyczyły zachowania się długości ciała,

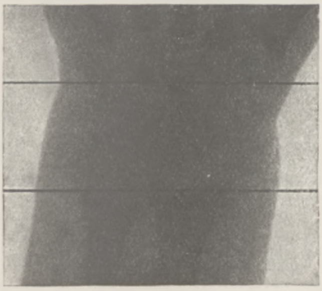
zmian w nasadzie kości promieniowej i postępowania sprawy kostnienia („różniczkowanie", występowanie nowych ognisk kostnych). Czas spostrzegania wynosił pierwsze 100 dni działania różnych sposobów leczniczych. Zwiększenie się długości ciała zależy, coprawda, od odżywiania, przemiany materji, choroby i warunków życia, można je jednak w tym wypadku do pewnego stopnia uważać za przejaw ogólnych spraw zachodzących w ustroju. Dla określenia zmian w kości promieniowej mierzono odległość od końca kości do środka kości główkowatej, w której jądro kostnienia ukazuje się najwcześniej. W przypadkach, w których jądro to jeszcze nie było widoczne, przyjmowano za punkt wyjścia koniec dośrodkowy trzeciej kości śródręcza. Długość ciała i równoległą odległość końca trzonu od kości główkowatej mierzono co 10 dni.



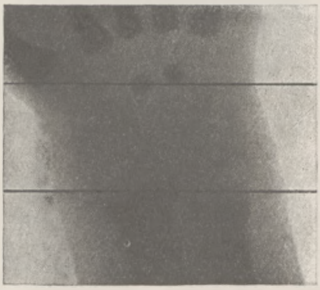
1. S. F. Krzywica 6. 7. 1926. Krztusiec. Początek leczenia tranem 12. 5. 1927.



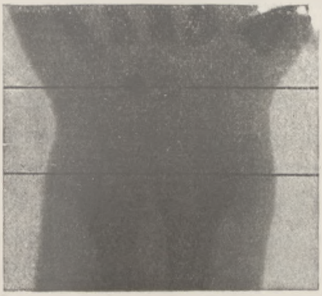
2. 30. 5. Leczenie tranem, krzywica złośliwa.



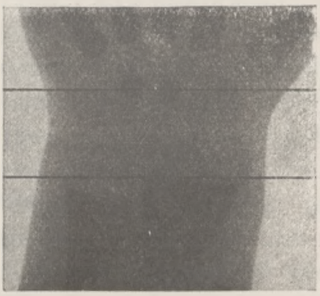
3. 20. 6. 1927. Początek podawania naświetlanego mleka (15 6. 1927) i Vigantolu. Pierwsze oznaki poprawy.



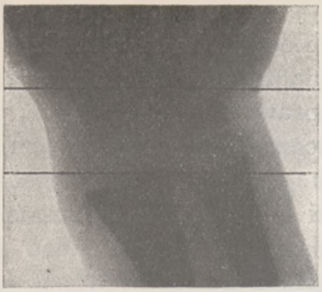
4. 5. 7. 1927. Vigantol. Wyraźne oznaki poprawy.



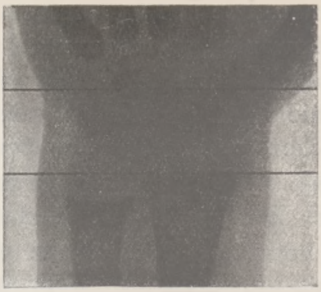
5. 19. 7. 1927. Vigantol. Wyraźne oznaki poprawy.



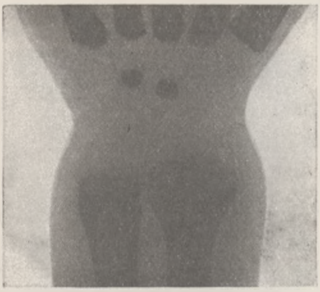
6. 15. 8. 1927. Vigantol. Prawie że wyleczenie, kostnienie okostnowe.



7. 9. 9. 1927. Vigantol. Wyleczenie.



8: 29. 9. 1927. Vigantol. Wyleczenie.



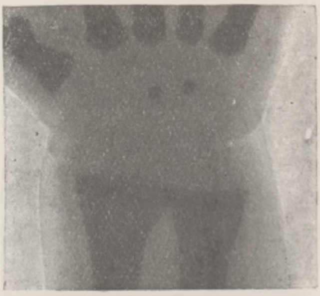
9. G. A. 20. 5. 1922. Osteopsathyrosis. Dystrophia, Pertussis. Zdjęcie po 138 dniach podawania tranu. (24. 8. 1923).



10. H. E. 22. 6. 1924. Krztusiec, krzywica. Zdjęcie po 30 dniach naświetlania lampą kwarcową. (29. 12. 1926).



11. R. D. 31. 5. 1926. Zapalenie płuc, krzywica. Zdjęcie po 25 dniach leczenia starym Vigantolem (19. 7. 1927).



12. L. F. 24. 4. 1928. Krzywica. Zdjęcie po 32 dniach leczenia standaryzowanym Vigantolem. (2. 7. 1929).

Zwiększenie długości ciała w okresie od 9 miesięcy do 3 lat wynosi według tablic *Pirqueta - Camerera* około 2,6 cm na 100 dni. U dzieci, dotkniętych krzywicą, wzrost wagi zostaje zwolniony, a leczenie tranem i lampą kwarcową nie jest w stanie doprowadzić do prawidłowej szybkości rośnięcia. Dzieci leczone tranem rosły w ciągu 100 dni tyle, ile dzieci zdrowe w 81 dni, a dzieci leczone lampą kwarcową tyle, ile dzieci zdrowe w 86 dni. Stary natomiast Vigantol doprowadzał w tym samym czasie 100 dni do wzrostu odpowiadającego 207 dniom, a Vigantol standaryzowany —

148 dniom. Wynika z tego, że Vigantol pobudza wzrost na długość w stopniu silniejszym niż lampa kwarcowa i tran. Działanie tranu i lampy kwarcowej na wzrost dzieci nie można uważać za dostateczne. Natomiast przyspieszenie wzrostu pod wpływem starego Vigantolu wydaje się zbyt silnem. Działanie najpoważniejsze okazuje Vigantol standaryzowany, przy którym krzywa wzrostu przewyższa nieznacznie krzywą normalną. Postępowanie zwapnienia w pierwotnej tkance kostninowej zachowuje się różnie w zależności od sposobu leczenia. Wielkość obszaru wapnienia jest najmniejsza przy tranie, największa przy starym Vigantolu i lampie kwarcowej; standaryzowany Vigantol zajmuje miejsce środkowe. Jeżeli porównać te dane z wpływem na długość ciała, to stwierdza się co do działania lampy kwarcowej niezwykłą rozbieżność: na zahamowanie wzrostu sztuczne słońce górskie wpływu nie okazuje, doprowadza zaś do znacznego rozwoju kostnienia i znacznego odkładania wapnia. Na zubożenie wapniowe tran podawany przez 100 dni działał bardzo słabo. Odkładanie się wapnia odbywa się powoli i w sposób nieznaczny. Stary Vigantol i lampa kwarcowa pobudzają wapnienie bardzo silnie. Na zdjęciu Rentgenowskiem w obrębie pasma wzrostu stwierdza się wielkoplamiste szerokie pasma i bryłowate cienie. Zarówno powolność działania tranu jak i nadmierna szybkość działania lampy kwarcowej oraz starego Vigantolu występowały zawsze bardzo wyraźnie. Vigantol standaryzowany pod względem wpływu na zwiększanie się długości w pasie wzrostu zajmuje miejsce pośrodkowe. Stosunek obu tych wpływów jest bardzo pomyślny. Występowanie nowych ognisk kostnienia odpowiada w przybliżeniu rozmiarom pasa rozwoju. Również i pod względem różniczkowania okazuje standaryzowany Vigantol pożądane działanie pośrednie, tak że wywołane przez krzywicę opóźnienie rozwoju kości zostaje wyrównane stosunkowo równomiernie z przeciętną szybkością we wszystkich okresach.

Ze spostrzeżeń powyższych wynika ważny wniosek praktyczny, że lampa kwarcowa jest odpowiednia tylko dla takich dzieci, u których nie stwierdza się większego zahamowania wzrostu. Tran oraz standaryzowany Vigantol zapewniają harmonijny przebieg leczenia. Łatwość dawkowania umożliwia lepsze dostosowanie się do chwilowego stanu. Dla większości przypadków najbardziej wskazany jest ze względu na swoje umiarkowane nasilenie działania standaryzowany Vigantol. W każdym poszczególnym przypadku należy jednak uwzględniać znaczne właściwości indywidualne chorego dziecka.

Dr. GINO MURERO, Udine.

O LECZENIU ŚWIERZBY MITIGALEM.

(Referat według Rasseg. Intern. di Clin. e Terapia, 1930, Nr. 2.)

Dla leczenia świerzby stosowano poprzednio maść *Wilkinsona* lub *Helmericha*. Oba preparaty zawierają siarkę, która działa zabójczo na świerzbowce. Siarka, okazująca istotnie pomyślny wpływ na chorobę, nie jest jednak pozbawiona pewnych stron ujemnych. Siarka znajduje się w maściach w połączeniu z związkami tłuszczowemi i ma z tego powodu jedynie niewielką zdolność przenikania; jest więc niezbędnem, aby pacjenci przed każdorazowem zastosowaniem tych środków przeciwświerzbowych koniecznie przyjmowali gorącą kąpiel mydlaną i energicznie szczotkowali ciało. Mitigal nie posiada tych przykrych stron i z tego względu *Murero* chętnie stosuje go dla leczenia świerzby. Leczenie Mitigalem polega na tem, że po uprzedniej kąpieli mydlanej w ciągu 3 kolejnych wieczorów wciera się Mitigal w skórę, a szczególnie starannie w te miejsca, w których świerzbowiec najchętniej się osiedla; w 24 godz. po ostatniem wcieraniu chory znowu przyjmuje kąpiel. Objawów podrażnienia skóry nie spostrzegano ani razu; swędzenie prawie u wszystkich chorych znika już po pierwszem wcieraniu. Również i na najdelikatniejszej skórze Mitigal nie powoduje żadnego uszkodzenia i nie drażni skóry nawet u dzieci. Jedynie w przypadkach istnienia większych ubytków skórnych, należy dla uniknięcia wchłaniania wcierać Mitigal tylko w część uszkodzonej powierzchni. Badanie moczu nigdy nie wykazywało żadnych objawów podrażnienia lub uszkodzenia nerek. W lipcu i sierpniu r. 1930 *Murero* dla leczenia niewielkiej epidemji Impetigo contagiosa zamiast zwykłych maści siarkowych stosował Mitigal. Wyniki lecznicze były nadzwyczaj pomyślne: 6 lub 7 wcierań wystarczyło dla wyleczenia liszaja.

Prof Dr. A. BACMEISTER, St Blasien.

O LECZENIU WEWNĘTRZNEM GRUŹLICY PŁUC.

Leczenie ogólne.

(Referat według Med. Welt, 1930, Nr. 23.)

Zagadnienie dietetycznego leczenia gruźlicy płuc, a zwłaszcza ograniczenia soli kuchennej, nie jest jeszcze ostatecznie rozstrzygnięte. Rzeczą, która wydaje się niewątpliwą, jest jedynie spostrzeżenie, że indywidualne leczenie dietetyczne umożliwia wzmocnienie małowartościowej konstytucji lub poprawienie niedostatecznej czynności narządów. Podawanie tranu i witamin, zawartych w świeżych jarzynach i owocach, oraz jednoczesny dowóz znaczniejszej ilości wapnia powinny według panujących poglądów oka-

zać pomyślny wpływ leczniczy na gruźlicę płuc. Z tego względu wskazanem jest, aby również i lekarz domowy przy leczeniu dzieci i dorosłych zalecał przyjmowanie tranu przez dłuższy czas. Jeżeli w gorącej porze roku tran, nawet ochłodzony, wywołuje mdłości i wymioty, to podaje się Vigantol. Jako produkty naturalne, zawierające witaminy, wchodzą w rachubę pomarańcze, cytryny i pomidory, które można zresztą bez trudności otrzymywać również i w zimie. Bardzo ważnem jest podawanie wapnia. Przy dostatecznem przyswajaniu wapnia naczynia stają się mniej przepuszczalne, dzięki czemu zmniejsza się skłonność do spraw zapalnych i zwiększa się krzepliwość krwi. Dlatego podaje się tak często wapń przy krwawieniach płucnych. Poty nocne zmniejszają się. Przy braku witaminy D przyswajanie wapnia odbywa się w sposób niedostateczny. W przypadkach, w których dążymy do nasycenia ustroju wapniem, koniecznem jest dostarczanie witaminy D lub naświetlanie. Naogół przy zwykłej diecie jako dodatek witamin i wapnia wystarczają dziennie: 6 pomarańcz, 2 surowe żółtka, 3 razy po łyżce stołowej tranu po jedzeniu i 3 razy dziennie po łyżeczce do kawy cukrzanu wapnia na ½ godziny przed jedzeniem. Okazuje to przeważnie również i pomyślny wpływ na przewlekły nieżyt oskrzeli. U innych natomiast pacjentów lepsze wyniki osiąga się zapomocą leczenia żelazem i arszenikiem oraz leczenia psychicznego. Lekarz, który będzie w stanie wzmocnić energję życiową pacjenta i jego siłę psychiczną, niezbędną dla walki z chorobą, osiągnie zawsze najlepsze wyniki.

Postępującą sprawę chorobową można zatrzymać w rozwoju jedynie przestrzegając bezwzględny spokój. Dopóki utrzymują się stany gorączkowe i podgorączkowe, sprawa płucna jest jeszcze czynna i rozszerza się. Stan bezgorączkowy udaje się przeważnie osiągnąć jedynie przez bezwzględne leżenie w łóżku. W każdym przypadku świeżego wysiękowego ogniska pierwotnego, nacieczeń i świeżych obostrzeń należy zawsze zalecać choremu leżeniu w łóżku.

Przy przewlekłej i postępującej gruźlicy z gorączką wahającą się od 37,5 do 38° należy również przedewszystkiem usiłować osiągnąć obniżenie gorączki przez leżenie w łóżku. Jeżeli jednak leżenie w łóżku okazuje pewien wpływ ujemny, jak np. pogorszenie nastroju, apetytu i stanu ogólnego, wówczas można stopniowo zezwalać na godzinne przebywanie na leżaku, jedzenie przy stole i bardzo małe przechadzki. Jedynie w przypadkach, w których stan płuc się poprawia i nie stwierdza się większych podniesień gorączki, zaś stan ogólny, sen i waga ciała również nie cierpią, można nadal zezwalać na te ustępstwa. Ciepłoty powyżej 37° w odbytnicy po dobrze przespanej nocy bez potów nocnych są zawsze dowodami, że sprawa chorobowa jeszcze postępuje, nawet gdy najwyższa gorączka w ciągu dnia nie przekracza 37,5°. Z chwilą zatrzymania się sprawy, oprócz leżakowania wchodzą w rachubę zamiast bezwzględnego spokoju dokładnie dawkowane ruchy i ćwiczenia.

Wszystkie postacie postępujące, a przedewszystkiem wysiękowe, reagują na każde podrażnienie pogorszeniem, nowemi ogniskami wysiękowemi i rozpadem tkanki. Nawet klimat może być bodźcem drażniącym i z tego względu dla klimatycznego leczenia świeżych postaci nadają się tylko miejscowości z niewielkiemi ochłodzeniami i łagodnem działaniem drażniącem. Silniejsze wpływy klimatyczne mogą obudzić stare ogniska. Klimat ma duże znaczenie również i przy każdej innej postaci leczenia bodźcowego. Tak np. naświetlanie lub leczenie tuberkulinowe, które dobrze działa w nizinach, może nad morzem lub w górach okazać się szkodliwem. Również i wiosna może sprzyjać powstawaniu ognisk wysiękowych. Leczenie bodźcowe powinno więc uwzględniać również i te czynniki. Warunki konstytucjonalne, skaza limfatyczna, nadwrażliwość, pokwitanie, miesiączkowanie i t. d. zwiększają gotowość do spraw wysiękowych i nadwrażliwość w stosunku do leczenia bodźcowego. Nie postępujące, o przebiegu ukrytym, wytwórcze postacie gruźlicy płuc lepiej reagują na leczenie bodźcowe. Prawidłowo dawkowane odczyny ogniskowe, o ile nie przekraczają określonych granic, sprzyjają rozwojowi tkanki łącznej i bliznowaceniu. Warunkiem rozpoczęcia wybitniejszego leczenia bodźcowego jest poprzedzający 3—4 tygodniowy okres bezgorączkowy. Przy rozległych zrostach, marskich jamach i przy częściowej odmie piersiowej leczenie bodźcowe, którego cel polega na kurczeniu i bliznowaceniu, jest niewskazanem, gdyż w tych warunkach ściągnięcie się jest i tak z powodu przeszkód mechanicznych niemożliwe. W przypadkach takich leczenie chirurgiczne może częstokroć doprowadzić jednak do zwolnienia napięcia. Dla leczenia domowego fizykalne leczenie bodźcowe, jak klimat i naświetlanie, mało wchodzi w rachubę; większe znaczenie mają tu przedewszystkiem środki drażniące z grupy lipoidów, związki białkowe i sole metali. Bardzo pomyślny wpływ okazuje mieszanina owolecytyny i gliceryny z solami sodu i wapnia. Lipatren należy stosować w dawkach o wiele mniejszych niż te, które są podane w piśmiennictwie. Z pośród preparatów białkowych wyróżniają się działaniem pomyślnem jedynie wstrzykiwania surowicy końskiej, które mogą wpłynąć dodatnio zwłaszcza na objawy charłactwa. Preparaty złota są bardzo silnemi środkami drażniącemi i z tego powodu wczesne postacie wysiękowe oraz świeże obostrzenia nie nadają się do leczenia złotem. Pomyślne wyniki osiąga się często przy nie postępujących postaciach wytwórczej gruźlicy płuc o łagodnym przebiegu oraz przy wytwórczej gruźlicy krtani. Preparaty kreozotowe mimo stawianych im zarzutów okazują jednak pomyślny wpływ na wykrztuszanie, pobudzają łaknienie i poprawiają stan ogólny. Śród różnych preparatów *Bacmeister* zaleca dla praktyki domowej również i Kresival. Duże znaczenie ma także hartowanie oraz pielęgnowanie skóry. Regularne kąpiele, najlepiej z wyciągiem z igliwia sosnowego, nacierania Franzbranntweinem lub słoną wodą, kąpiele powietrzne, suche szczotkowanie skóry, naświetlania lampą kwarcową i t. d. przyczyniają się

do wzmocnienia ustroju. Zaziębienia dróg oddechowych oraz ostry nieżyt oskrzeli są bardzo niebezpieczne, gdyż wywołują często pogorszenie i zmarnowanie osiągniętej już poprawy. Przy każdem podniesieniu się gorączki chory powinien przeto natychmiast kłaść się do łóżka aż do zupełnego spadku ciepłoty. Wskazane są okłady na piersi i gorące napoje; dążyć należy również do złagodzenia daremnego pobudzenia kaszlowego.

Prof. Dr. M. KIRSCHNER, Klinika chirurgiczna Uniwersytetu w Tubindze.

SPOSÓB ODURZENIA OGÓLNEGO, SZCZĘDZĄCY PSYCHIKĘ I DAJĄCY SIĘ DOKŁADNIE STOPNIOWAĆ.

(Referat według Der Chirurg, 1929, Nr. 15.)

Dla osiągnięcia odurzenia Avertinowego *Kirschner* wstrzykiwał dożylnie nieszkodliwe ilości Avertiny w 3%-owym roztworze. Naogół wstrzykiwał on tyle cm^3, ile kilogramów chory ważył, to znaczy przeciętnie 0,03 g Avertiny na kg wagi. Avertinę rozpuszczano w roztworze soli fizjologicznej lub w 5%-owym roztworze kalorozy, przestrzegając oczywiście te same środki ostrożności, jak przy usypianiu per rectum. Jeżeli nie chcemy sprawić choremu najmniejszego nawet bólu, wówczas można miejsce nakłucia znieczulić uprzednio 2%-owym roztworem Novocainy. Czas wstrzykiwania wynosi 45 sekund. Podczas wlewania Avertiny pacjent liczy. Odurzenie Avertiną ma tę zaletę, że można je dowolnie stopniować oraz że nigdy nie zawodzi. Przytomność znika w ciągu 40 sekund, przyczem nie stwierdza się najmniejszych nawet oznak pobudzenia. Wstrzyknięcia można dokonać również i na sali chorych. Ciśnienie krwi opada tylko o 20—40 mm Hg, oddech pozostaje spokojny, jedynie bardzo rzadko zatrzymuje się na 10—20 sekund. Odurzenie Avertinowe trwa tylko kilka minut, podczas których można bezboleśnie wykonywać małe zabiegi chirurgiczne. Jeżeli czas nie wystarcza dla wykonania zabiegu, wówczas można przedłużyć uśpienie zapomocą eteru lub chloretylu. *Kirschner* uważa, że można również bez żadnych zastrzeżeń zastrzyknąć Avertinę po raz drugi. Przy wyłącznie dożylnem odurzeniu Avertiną, przebudzenie jest tak samo nieuchwytne jak uśnięcie. Po 5, najwyżej po 10 minutach odurzenie mija już całkowicie. Chorzy ambulatoryjni mogą natychmiast opuścić szpital, jednak dla wszelkiej pewności pozostawia się ich jeszcze na ½ godziny dla odpoczynku. Przy odurzeniu Avertinowo-eterowem działanie Avertiny znika po 4—5 minutach. Dalsze uśpienie zależy już wyłącznie od eteru. Siła działania wstrzykniętej dożylnie Avertiny, jak przy wszystkich innych środkach usypiających, zależy od chorego, od ilości i działania preparatu.

Na ośrodek oddechowy Avertina wpływu nie okazuje. Początkowo w dwóch przypadkach Avertina wywołała zakrzep, gdyż zamiast dożylnie, wstrzyknięto ją podskórnie. W poszczególnych przypadkach w kilka godzin po odurzeniu stwierdzano w moczu czerwone krwinki i wałeczki ziarniste. Bezpośrednio po wstrzyknięciu Avertiny stwierdza się pewną niewielką hemolizę, której jednak po kilku minutach już nie można wykazać; hemoliza ta jest więc, bezwątpienia, zjawiskiem bez znaczenia. W każdym jednak razie choroby nerek są uważane za przeciwwskazanie. Wstrzykuje się do żyły w zgięciu łokciowem, można jednak wstrzykiwać również i do żył na kończynach dolnych.

Zaleta dożylnego uśpienia Avertiną polega na możności dowolnego stopniowania natężenia, w przeciwieństwie do uśpienia per rectum, nie dającego się bliżej dawkować, następnie na zupełnem bezpieczeństwie, szybkości wystąpienia działania i na oszczędzaniu stanu psychicznego. Dotychczasowe doświadczenia opierają się na 150 chorych, dalsze spostrzeżenia muszą wykazać, czy dożylne odurzenie Avertiną można zalecić do powszechnego użytku.

Uwaga:

Na kongresie chirurgicznym (Berlin, 23—26 kwiecień 1930) *Kirschner* doniósł już o 700 przypadkach dożylnego odurzania Avertiną. Dalsze doniesienia o dożylnem odurzeniu Avertiną znajdujemy u *Schäfera* (*Bruns* Beiträge zur Klin. Chirurgie 1930, tom 148) i *Freiensteina* (Klin. Wo. 1930, Nr. 16). O wynikach stosowania odurzenia Avertiną w ginekologji i położnictwie doniósł *Heim* (Zbl. f. Gyn. 1930, Nr. 9.).

Dr. UBALDO STIVANINI, Padua.

O DZIAŁANIU PRZECIWBÓLOWEM COMPRALU.

(Referat według Progressi di Terapia 1930, № 1.)

Stivanini stosował Compral u kilku pacjentek dotkniętych różnemi bolesnemi cierpieniami ginekologicznemi. Wobec tego, że Compral stale okazywał dobre działanie przeciwbólowe i ogólnie uspokajające, autor podaje go od tego czasu zawsze dla uśmierzania bólów i osiąga wyniki bardzo pomyślne. Oto dwa przykłady:

1. F. M. 30 lat, panna. Rozpoznanie: Hypoplasia uteri, Adnexitis sinistra gradus levioris. Miesiączkowanie bolesne. Dość obfite upławy w okresie międzymiesiączkowym i w związku z tem stosunkowo znaczne osłabienie. Leczenie: 3 razy dziennie po 0,5 g Compralu podczas perjodu. Dolegliwości związane z miesiączkowaniem o wiele mniejsze. Z powodu utrzymujących się upławów skrobanka. Po operacji Compral. Bóle od tego czasu ustały zupełnie.
2. G. M. 34 lata, zamężna. Rozpoznanie: Endometritis secundaria hyperplastica

cum dysmenorrhoe membranacea. Przeciwko dolegliwościom ogólnym (bóle głowy, zaburzenia żołądkowe i t. d.) Compral 4 razy diennnie po 0,5 g. Już od pierwszego dnia stan ogólny poprawił się wyraźnie. Po terapji miejscowej (skrobanka) zupełne wyleczenie.

Poza tem *Stivanini* podawał z powodzeniem Compral w przypadku ostrego zapalenia dziąseł u pewnej 20-letniej kobiety; jednocześnie stosowano wodę ściągającą do płókania ust. W ciągu kilku dni bóle ustąpiły całkowicie. Wynika z tego, że Compral jest w stanie przy ostrych i przewlekłych zapaleniach zmniejszać wrażliwość bólową. Rozumie się samo przez się, że należy jednocześnie, o ile to jest możliwe, starać się wpłynąć również i na samą sprawę zapalną. Jeżeli natomiast nie stwierdza się wcale właściwego zapalenia, a ból zależy od zmian spastycznych mięśni gładkich, wówczas oprócz złagodzenia bólu można się spodziewać również i przezwyciężenia skurczu i usunięcia w związku z tem ewentualnie i samego cierpienia. *Janaschke* bowiem wykazał, że Pyramidon, będący przecież związkiem bardzo zbliżonym do Compralu, okazuje nietylko wpływ ośrodkowy, lecz działa również i obwodowo, zwalniając stany skurczowe mięśni gładkich.

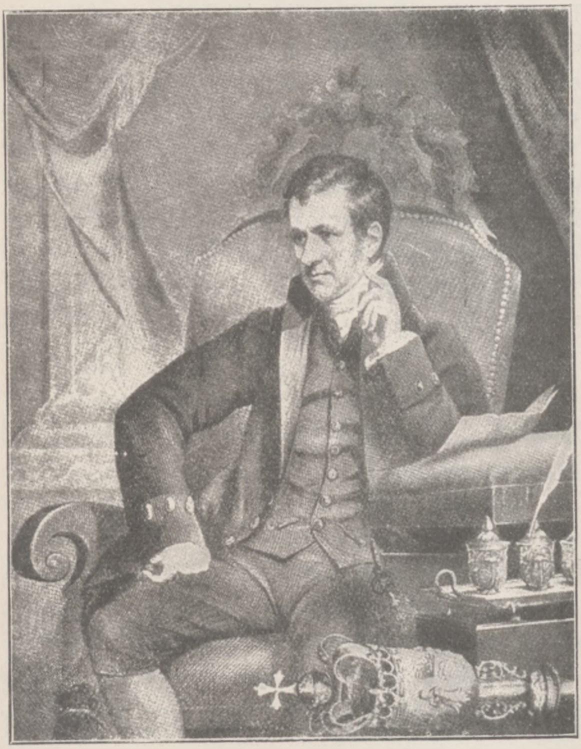
DAVY, ODKRYWCA DZIAŁANIA GAZU ROZWESELAJĄCEGO.

Minęło niedawno 100 lat od śmierci wybitnego chemika i fizyka *Davy'ego*. (Ur. w Penzance w Anglji w r. 1778, zmarł w Genewie w r. 1829). *Davy* był pierwszym, który zwrócił uwagę na odurzające własności tak zwanego gazu rozweselającego (podtlenek azotu, N_2O). Dopiero jednak w ostatnich dziesiątkach lat wykorzystano te własności dla celów lekarskich.

Podczas dokonywania doświadczeń z gazem rozweselającym (N_2O) *Davy* zauważył (1799), że pewien przypadkowo obecny w laboratorjum mężczyzna stał się niespodziewanie niezwykle wesoły, a nawet zuchwały, następnie zaś począł się zataczać na wszystkie strony, aż wreszcie upadł i pomimo że padając uderzył się bardzo mocno — zachował nadal doskonały humor. *Davy* zorjentował się szybko, że niezwykłe zachowanie się tego mężczyzny zależało od wdychania podtlenku azotu, który wprawił go widocznie w stan odurzenia i uczynił niewrażliwym na wszelkie bóle. Odkrycie to wywarło początkowo wielkie wrażenie, lecz mimo to nie próbowano zastosować podtlenku azotu dla celów narkozy, gdyż nie umiano go jeszcze stosować we właściwy sposób. Swych najważniejszych odkryć chemicznych dokonał w r. 1807, wykrył on metale alkaliczne, potas i sód oraz metale ziem alkalicznych: wapń, bar, stront, magn i w r. 1808 bor. *Davy* pierwszy przeprowadzał systematyczne badania elektrochemiczne i z tego powodu należy go uważać za współodkrywcę elektrochemji. *Davy* zasłużył się wielce również i w innych dziedzinach chemji. Wyraził on pogląd, że kwasy ze względu na ich kwaśny smak należy uważać za związki wodorowe. *Davy* wykazał bowiem, że kwas solny składa się z wodoru i chloru (czyli nie zawiera tlenu) i że nie tlen, lecz właśnie wodór warunkuje cechy kwasu.

Davy przyczynił się również bardzo i do rozwoju fotografji, gdyż pierwszy wykazał, że sole srebrowe można wykorzystać dla utrwalania wrażeń świetlnych. Najbardziej znanem stało się jednak odkrycie lampy bezpieczeństwa, nazwanej ku czci odkrywcy lampą *Davy'ego*, która od owych czasów uratowała życie wielu tysiącom górników.

Ścisła data odkrycia podtlenku azotu przez *Pristley'a* nie jest ostatecznie ustalona: *Davy* podaje rok 1772, *Hoefer* 1773, *Jagnaux* 1774, a *Poggendorff* i *Kopp* wymieniają rok 1776. Rozbieżność ta tłumaczy się tem, że *Priestley* swą pracę pierwotną, ogłoszoną w r. 1772 w Philosophical Transactions of the Royal Society, publikował następnie w rozszerzonej postaci w różnych wydaniach. Według krytycznej pracy *Cohena* pod tytułem „Gaz rozweselający" (1907), zasługa wykrycia prostego sposobu otrzymywania gazu rozweselającego w stanie czystym należy się znakomitemu astronomowi *Simon de Laplace*. *Kopp* w swej Historji chemji podaje, że *Davy* w r. 1800 pierwszy wykrył własności odurzające podtlenku azotu. Z listu jednak *Davy'ego* wiemy, że odkrycia tego dokonał on już w kwietniu 1799; doniósł on zresztą o tem również i w „Researches on nitrous oxydo", ogłoszonych w r. 1800. *Davy* badał działanie podtlenku azotu na sobie i swoich przyjaciełach Doświadczenia *Davy'ego* zwróciły na siebie powszechną uwagę w Europie i liczni przyrodnicy sprawdzali działanie gazu rozweselającego. Po pewnym czasie nastąpiło jednak pewne rozczarowanie. Zamiast spodziewanego wesołego odurzenia gaz wywoływał częstokroć pomieszanie, lęk, podwójne widzenie; z tego powodu doświadczenia nad gazem rozweselającym stały się nawet bardzo szybko przedmiotem żartów i 23 maja 1802 roku ukazała się w wydawnictwie dzieł sztuki *Humphrey'a* karykatura, bardzo jednakże drastyczna. Na obrazku tym ośmieszono nietylko sprawę gazu rozweselającego, lecz przedstawiono w postaci karykatury szereg osób ze świata towarzyskiego i politycznego londyńskiego. W Niemczech po-


Humphry Davy (1778—1829)

wtórzyli doświadczenia *Davy'ego Pfaff* (1773—1852) i profesor *Wurzer* (1765—1844); lecz również i oni stwierdzili znaczną niepewność działania gazu rozweselającego.

Nowsza historja gazu rozweselającego rozpoczyna się około r. 1884, gdy *Wells* zastosował go po raz pierwszy jako środek znieczulający; zresztą już *Davy* wskazał na tę możliwość stosowania podtlenku azotu. Również i ba-



James Gillray (1757—1815), karykaturzysta londyński.
Rysunek „Scientific Researches! New Discoveries in Pneumaticks! Or, au experimental Lecture on the Powers of air" ukazał się 23 maja 1802 r. nakładem Humphrey'a w Londynie.

dania *Pawła Berta* potwierdziły spostrzeżenia *Davy'ego*. Ciągle jednak jeszcze nie traktowano gazu rozweselającego poważnie i korzystano z niego tylko dla przedstawień w jarmarcznych budach. *Schönbein* (1799—1868) pisze w swych „Notatkach z dziennika podróżnego przyrodnika": „Może rozpowszechni się kiedyś i u nas zwyczaj, że na zakończenie biesiady zamiast pić szampana, będzie się wdychać podtlenek azotu i jeżeli tak się stanie, to fabryk gazu rozweselającego z pewnością nie zabraknie".

Stosowanie gazu rozweselającego pod ciśnieniem — wykryte i doświadczalnie wypróbowane przez *Pawła Berta*, a praktycznie zastosowane po raz pierwszy w r. 1879 przez *Péan'a* podczas operacji amputacji piersi — ze względu na skomplikowany sposób stosowania nie mogło początkowo pozyskać sobie zwolenników. Dopiero z chwilą udoskonalenia i uproszczenia przyrządów potrzebnych do narkozy zaczęto również i na klinikach niemiec-

kich — jak to wykazują doświadczenia ostatnich lat — stosować z powodzeniem podtlenek azotu — gdy minęło już przeszło 100 lat od chwili jego wykrycia.

Dr. P. GÖRL, Norymberga.

O LECZENIU DUSZNICY BOLESNEJ LACARNOLEM.

(Referat według M. M. W. 1930, Nr. 35.)

W ciągu ostatnich lat *Görl* stosował w wielu przypadkach dusznicy bolesnej Lacarnol.*) Aby móc możliwie szybko ocenić właściwy sposób działania Lacarnolu, autor nie podawał jednocześnie żadnego innego leku. Jako przykład działania Lacarnolu przytoczymy tu następującą historję choroby:

67-letnia pacjentka ze znaczną miażdżycą. Wiosną 1929 r. typowe napady Anginae pectoris, które stawały się coraz częstsze i silniejsze. Wobec tego, że dotychczasowe leczenie pozostawało bez wpływu na przebieg choroby, autor zastosował Lacarnol, początkowo w małych dawkach. Po 2—3 tygodniach wyraźna poprawa, napady stały się rzadsze i słabsze, aż wreszcie ustąpiły zupełnie. Pacjentka, która prawie przez 3 miesiące była obłożnie chora, mogła udać się w podróż.

Według doniesienia *R. Riglera* i *O. Schaumanna* udało im się wykazać, że czynnik działający Lacarnolu znajduje się w frakcji nukleozydowej, otrzymanej z wyciągów narządów, z których się wytwarza Lacarnol. Również i doświadczenia kliniczne wykazały skuteczność frakcji nukleozydowej. W Lacarnolu udało się zarówno wykazać na drodze farmakologicznej obecność adeninpentozydu, jak i wykrystalizować z niego adenozinę i ściśle ją określić przez ustalenie temperatury topliwości. Adenozina rozszerza naczynia wieńcowe serca na sercach królików (*Langendorff*) jeszcze w rozcieńczeniu 1 : 2 miljony; prawdopodobnie również i działanie kliniczne Lacarnolu polega przeważnie na zawartości w nim adenoziny. Możliwe, że stosunki jądrowej przemiany materji do obrazu chorobowego dusznicy bolesnej tłumaczą się właśnie związkiem między nukleidami i tą przemianą.

Podobnie pomyślne wyniki udało się osiągnąć również i u innych, chorych na dusznicę bolesną pacjentów. Uczucie ucisku w sercu i uczucie nieopanowanego lęku ustępowały przeważnie w kilka dni po rozpoczęciu leczenia. Wydolność zwiększała się, a stan ogólny poprawiał. Po odstawieniu leku następował okres wolny od napadów, który niezależnie od ciężkości choroby trwał od 4 dni do 3 tygodni. Ponowne wystąpienie uczucia ucisku było wskazaniem do wznowienia podawania Lacarnolu. Objawów działania ubocznego nie spostrzegano. Tylko jeden chory wzdragał się nadal zażywać Lacarnol z powodu wstrętu do jego smaku, podobnego do smaku Maggi. Dawkowanie nie jest jeszcze ostatecznie ustalone: przeciętnie podawano 3 razy dziennie po 10—20 kropel; chorzy znosili jednak również

*) Wwóz Lacarnolu do Polski nie jest dozwolony.

i większe dawki. W poszczególnych jednak przypadkach po dawce dobowej 3×15 kropel skarżyli się już na wzmożoną czynność serca. Niezbędnem jest więc postępowanie indywidualne i uzależnianie dawki od sposobu działania i natężenia dolegliwości. Wskazanem jest naogół rozpoczynać leczenie od większej ilości kropel, a następnie stopniowo zmniejszać dawki. W dwóch przypadkach stwierdzono zwiększenie ciśnienia krwi, nazajutrz jednak opadło ono znowu do swej poprzedniej wysokości. W każdym razie regularna kontrola wysokości ciśnienia tętniczego jest przy leczeniu Lacarnolem konieczna. U dwóch chorych z ciśnieniem powyżej 200 mm Hg oraz u jednego chorego z niemiarowością stałą i jednego z kiłowem zajęciem tętnicy głównej poprawy nie osiągnięto. Naogół można powiedzieć, że w przypadkach prawdziwej dusznicy bolesnej leczenie Lacarnolem daje wyniki pomyślne i że ze względu na swą tolerancję Lacarnol nadaje się dla stosowania przewlekłego.

Dr. SCHULZ.

O LECZENIU MIEJSCOWEM BOLESNYCH RAN.

Większość miejscowych środków znieczulających rozpuszcza się w wodzie i z tego względu wchłania się szybko. Dlatego też działanie tych środków trwa bardzo krótko. Dłuższe znieczulenie powierzchownych ran możliwe jest tylko przy stosowaniu środków trudno rozpuszczalnych, których wchłanianie odbywa się bardzo powoli, zaś działanie znieczulające odpowiednio się przedłuża. Wobec jednak zawsze słabego stężenia tych środków, znieczulenie oczywiście nigdy nie jest tak silne, aby można było przy ich pomocy dokonać bezboleśnie większego zabiegu chirurgicznego. Znieczulenie miejscowe okazuje się akurat wystarczające, aby uśmierzyć ból ran. Rany przysypuje się środkiem znieczulającym; za rozpuszczalnik służy wydzielina rany. Wobec powoli postępującego wchłaniania zatrucie jest wykluczone. Pośród leków mających pewne pokrewieństwo chemiczne z Novocainą, pierwsze miejsce zajmuje Anaesthesina. Anaesthesinę stosuje się nietylko w proszku, lecz również i w postaci maści, zawiesiny, czopków i t. d. Również i przy podawaniu wewnętrznem dawki lecznicze Anaesthesiny są zupełnie nie trujące. W dermatologji stosuje się Anaesthesinę jako proszek, ew. z Dermatolem, lub jako maść dla znieczulenia bolesnych owrzodzeń skórnych wszelkiego rodzaju, a zwłaszcza owrzodzeń goleni. W chorobach uszu, nosa i gardła stosuje się z powodzeniem Anaesthesinę jako 2—3%-owy roztwór w oliwie, 5%-ową mieszaninę glycerynowo-alkoholową, wzgl. 5—10%-owy roztwór alkoholowy, przy czyrakach ucha, ostrej i przewlekłej i nie moknącej pryszczycy, przy świądzie muszli usznej i przewodu słuchowego. W dziedzinie chorób wewnętrznych używa się Anaesthesinę z pomyślnym wynikiem przy różnych postaciach bólów żo-

łądkowych, zwłaszcza przy wrzodzie żołądka, nadmiernej pobudliwości żołądka, nerwowej niestrawności, wymiotach ciężarnych i t. d.

Następujące przepisy maści, proszków i innych przetworów zawierających Anaesthesinę okazały się najlepsze:

CHOROBY WEWNĘTRZNE:

Rp.

Anaesthesini . . . . . 0,25 (— 0,5)
D. tal. dos. Nr. X.
S. 3 razy dziennie po 1 proszku przed jedzeniem.
(Noorden)

Rp.

Extr. Secal. corn. 0,3
Anaesthesini 0,5
Butyri Cacao 1,5
M. f. supp. D. tal. dos. Nr. X.
S. Czopki hemoroidalne.

Rp.

Anaesthesini 3,0
Bismutose 20,0
Mucil. gum. arab. 10,0
Sirup. simpl. . . . . ad 150,0
M. D. S. Przed użyciem wstrząsnąć. 3 razy dziennie po łyżce stołowej przed jedzeniem.

Rp.

Anaesthesini 0,2
Butyri Cacao 1,5 (2,0)
M. f. suppositor. D. tal. dos. Nr. X.
Na bóle przy oddawaniu stolca u dzieci.

Wskazania: bóle żołądka, wrzód żołądka, rak żołądka, niestrawność nerwowa, nadmierna pobudliwość żołądka, niepowściągliwe wymioty ciężarnych, choroba morska, hemoroidy.

CHIRURGJA:

Rp.

Anaesthesini 10,0
D. S. Posypka dla rozpylania i insuflacji.

Rp.

Anaesthesini
Dermatoli . . . . $\overline{aa}$ 10,0
M. F. pulv.
D. S. Proszek na rany i dla uśmierzania bólu przy oparzeniach.

Rp.

Anaesthesini 5,0
Lanolini
Vaselini . . . . $\overline{aa}$ ad 50,0
M. f. ungt. D. S. maść.

Wskazania: dla długotrwałego znieczulania po operacjach, pęknięcia, rozpadliny, odleżyny, owrzodzenia, owrzodzenia goleni, oparzenia.

CHOROBY SKÓRY:

Rp.

Mentholi 1 0
Anaesthesini 5,0
Lanolini . . . . ad 50,0
M. f. ungt.

Rp.

Anaesthesini 5,0
Dermatoli 5,0
Amyli 40,0
D. S. Posypka.

Wskazania: owrzodzenia podudzia, pryszczyca, róża, półpasiec, pokrzywka, swędzące choroby skóry.

CHOROBY USZU, GARDŁA I NOSA:

Rp.

Anaesthesini 4,0
Spirit.
Glycerini . . . . $\overline{aa}$ 25,0
M. D. S. Do zakładania do ucha.

Rp.

Anaesthesini 20,0
Mentholi 10 0 (20,0)
Ol. Olivar. 100,0
M. D. S. Do inhalacji.

Rp.

Anaesthesini 1,0
Coryfini 20,0
M. D. S. Do wkraplania do krtani.

Rp.

Anaesthesini 10,0
Mucilag. Gummi arab. 20,0
M. D. S. Do pendzlowania.

Wskazania: nieżyty, krztusiec, dolegliwości przy łykaniu, bolesne choroby przewodu słuchowego i t. d.

Juvenin



Połączenie metyloarsinianu yohimbiny (0,01 g) z metyloarsinianem strychniny (0,0005 g)

ŚRODEK TONIZUJĄCY

przy stanach fizycznego i psychicznego wyczerpania zwłaszcza w zakresie zaburzeń płciowych

OPAKOWANIE ORYGINALNE:
Flakony: 50 drażetek po 0,1 g
Pudełka: 10 ampułek po 1 cm^3.

OPAKOWANIE KLINICZNE:
po 250 drażetek względnie 100 ampułek.

Acidol-Pepsin



Znakomity preparat

kwasu solnego i pepsyny w stałej postaci, wskazany przy zaburzeniach trawiennych, niedostatecznem wydzielaniu soku żołądkowego, braku łaknienia. Przewaga Acidol-Pepsiny nad zwykłemi preparatami kwasu solnego z pepsyną polega przedewszystkiem na stałej postaci, lepszym smaku, małem działaniu drażniącem i pomyślniejszym wpływie na wydzielanie żołądkowe.

Opakowania oryginalne: rurki po 10 i pudełka po 50 pastylek po 0,5 g. Moc I (bardzo kwaśne). Moc II (słabo kwaśne).

» Bayer-Meister Lucius «

NAUKOWY WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT ✻ LEVERKUSEN n. R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczp. Polską:

Dom Agenturowy „REMEDIA", Warszawa, Hipoteczna Nr. 5 — skrzynka pocztowa 748.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

O stosowaniu Novalginy przy kolce żółciowej.

Niedawno miałem sposobność leczenia Novalginą pewnego 54-letniego pacjenta, cierpiącego na kolkę żółciową. Wstrzykiwałem Novalginę dożylnie. Początkowo można było stosunkowo dobrze zwalczać napady bólowe zapomocą morfiny, im częściej jednak występowały napady kolki, tem bardziej przyzwyczajał się chory do morfiny, tak że wreszcie uśmierzała ona bóle już tylko w stopniu niedostatecznym. Wówczas przypomniałem sobie o Novalginie i, gdy mnie znowu wezwano do chorego, zastrzyknąłem mu dożylnie 1 cm^3 Novalginy. Już po 8—10 minutach bóle złagodniały i chory stał się spokojniejszy. Zanim go opuściłem wstrzyknąłem mu jeszcze dla wszelkiej pewności morfiny. W ten sposób udało mi się doskonale zwalczać napady bólowe, podczas gdy bez Novalginy byłbym zmuszony dla uśmierzania dokuczliwych bólów stosować coraz większe dawki środka narkotycznego.

Dr. M. Coroli, Arciz.

Spostrzeżenia nad działaniem preparatu walerjanowego Valyl.

Kwas walerjanowy przedstawia bezwątpienia jeden z naszych najstarszych środków leczniczych. Już w klasycznej starożytności stosowano chętnie walerjanę. *Mathiolus* opisał już jej lecznicze zalety i od tego czasu pomimo niezliczonej ilości środków nerwowych i uspokajających walerjana zachowuje aż do naszych dni dominujące stanowisko w arsenale lekarskim lekarza chorób nerwowych i to pomimo swych stron ujemnych, polegających przedewszystkiem na przykrym zapachu i smaku, którego wielu chorych zupełnie znieść nie może i pomimo znacznej niepewności dawkowania, związanej z szybkim rozkładem czynnego związku. Z tego względu wykrycie preparatu „Valyl", który po długiem i wszechstronnem wypróbowaniu okazał się istotnie skuteczniejszym i lepiej znoszonym niż inne preparaty walerjanowe, przedstawiało niewątpliwie znaczny postęp leczniczy.

Valyl przedstawia dwuetyloamid kwasu walerjanowego i znajduje się w sprzedaży w dogodnej postaci perełek. Dawkowaliśmy Valyl według wskazówek podanych przez wytwarzającą go firmę. Rozpoczynaliśmy więc od 3 perełek dziennie i następnie zwiększaliśmy codziennie dawkę o 1 perełkę aż do osiągnięcia dawki 3×5. Dawkę tę stosowaliśmy nie jedynie przez 8—10 dni, jak głoszą wskazówki, lecz w zależności od przypadku podawaliśmy ją dowolnie długo; w jednym przypadku nawet przez 25 dni, nie spostrzegając przytem żadnych przykrych objawów działania ubocznego.

Najważniejsze wskazania do podawania Valylu były, jak zwykle, stany nerwicowe, a zwłaszcza histerja. W ciągu ostatnich 2 lat, podczas których stosowaliśmy Valyl w licznym szeregu przypadków, nie stwierdziliśmy ani jednego odpornego na działanie lecznicze Valylu. Nawet w ciężkich stanach pobudzenia, zdarzających się u psychopatów i neurasteników, następowało natychmiast po jednorazowem podaniu 3—5 perełek znaczne uspokojenie. Również i w lżejszych postaciach melancholji osiągaliśmy przy pomocy Valylu dostateczne uspokojenie. Valyl usuwał prawie zawsze stan niepokoju, towarzyszący tak często melancholji, chorzy czuli się raźniejsi i spokojniejsi oraz zwracali uwagę lekarza na swe dobre samopoczucie i orzeźwienie.

Valyl okazał się również bardzo cennym

środkiem pomocniczym przy leczeniu morfinizmu oraz przy leczeniu bezsenności towarzyszącej niejednokrotnie psychozom narządowym. Najlepsze wyniki osiągaliśmy jednak przy nerwicach sercowych. Już po 10—15 dniach następowała znaczna ulga, polegająca przeważnie na zupełnem ustaniu bardzo dokuczliwych częstokroć dolegliwości. Pragnąłbym tu przytoczyć zwłaszcza jeden szczególnie jaskrawy przypadek:

Chora, lat 33, objawy ciężkiej histerji. Już od wielu lat skargi na nerwicowe dolegliwości sercowe, jak bicie serca, uczucie ucisku i lęku w okolicy serca. Dolegliwości sercowe doprowadzały często do nadzwyczaj przykrych ataków sercowych, które wyczerpywały siły chorej. Po przeprowadzeniu kuracji Valylem wszystkie wymienione dolegliwości ustąpiły zupełnie.

Reasumując, pragnę zaznaczyć, że w perełkach Valylu posiadamy nadzwyczaj skuteczny preparat walerjanowy, pozbawiony smaku i zapachu, okazujący w określonych dawkach stale jednakowe działanie, nie wywierający żadnego wpływu ujemnego na przewód pokarmowy i umożliwiający w ten sposób łatwe przeprowadzenie nawet długotrwającego leczenia walerjaną.

Dr. F. Krammer,

asystent kliniki prywatnej dla chorób umysłowych, nerwowych i wewnętrznych radcy tajnego *dr. Ehrenwalla*, Ahrweiler Rhld.

O działaniu Kresivalu.

Kresival zawiera krezol, składnik czynny kreozotu, oraz wapń. O znaczeniu kreozotu jako środka leczniczego przy chorobach górnych dróg oddechowych i gruźlicy pisano już bardzo dużo. Dawniej panował błędny pogląd, że krezol zażywany doustnie działa bakterjobójczo. Obecnie natomiast wiemy, że dla zabicia bakteryj w płynach ustrojowych trzebaby wprowadzić do ustroju tak znaczne ilości kreozotu, że nastąpiłoby zatrucie. Wartość kreozotu polega na tem, że rozrzedza on wydzielinę dróg oddechowych, przytłumia pobudzenie kaszlowe, następnie działa podzająco na łaknienie, nie drażniąc przytem błony śluzowej przewodu pokarmowego, i wzmacnia w ten sposób stan ogólny chorego. Co się tyczy drugiego składnika — wapnia — to wiemy, że przedstawia on ważną część składową naszych tkanek. Jak wiadomo, przy gruźlicy stwierdza się zubożenie tkanek w wapń. Dowiedziono również, że gruźlica znajduje odpowiednie podłoże dla swego rozwoju w tych tkankach, które zawierają mało wapnia. W związku z tem powinniśmy dążyć do wyrównania tego braku wapnia przez dostateczny jego dowóz, uczynić w ten sposób ustrój odporniejszym i pobudzić go jednocześnie do silniejszego wytwarzania tkanki włóknistej.

Wielokrotnie miałem sposobność obserwowania pomyślnego wpływu Kresivalu i to zarówno przy gruźlicy, jak i u dzieci z nieżytem oskrzeli i usposobieniem do gruźlicy. W wielu przypadkach, w których inne leki zawiodły, stwierdzałem po podaniu Kresivalu znaczną poprawę. Kaszel stawał się rzadszy i słabszy, podczas gdy stan ogólny chorych poprawiał się wyraźnie.

Dr. M. I. Mintis, Secureni.

W sprawie leczenia kataru.

W pewnym przypadku, dotyczącym 39-letniej pacjentki ze stałym, przewlekłym katarem nosa, który uporczywie nie poddawał się wszelkim zwykle stosowanym sposobom leczenia, udało mi się osiągnąć znakomity wynik zapomocą Omnadiny.

Najmniejsze zaziębienie wystarczało, aby pobudzić stale istniejącą skłonność nieżytową błony śluzowej nosa do ostrego pogorszenia i w zależności od natężenia doprowadzić również i do zajęcia zatok czołowych.

Jakby intuicją kierowany, postanowiłem spróbować w tym rozpaczliwym przypadku leczenia bodźcowego i ku mojemu zdumieniu już po jednem wstrzyknięciu Omnadiny nastąpiło w ciągu 24 godzin zupełne cofnięcie się wszystkich objawów

zapalnych, utrudniających oddychanie przez nos.

Po upływie 1½ miesiąca nie było nawrotu do stanu poprzedniego, muszę jednak zaznaczyć, że dla celów zapobiegawczych dokonałem jeszcze dwóch wstrzykiwań.

Pojedyńczy ten przypadek nie upoważnia, oczywiście, do wyciągania dalej idących wniosków, zasługuje on jednak według mego zdania na uwagę i pragnąłbym, aby skłonił do dalszych badań.

Radca sanitarny dr. Güntner,
Höchstadt.

Badania doświadczalne nad dietą wątrobową.

Działanie diety wątrobowej uzależnia się od 3 czynników: pobudzenia odradzania krwi, działania przeciwhemolitycznego i zwiększenia odporności krwinek czerwonych. Dotychczas nie udało się jednak dostarczyć przekonywujących dowodów dla żadnej z powyższych 3 możliwości. *Friedemann* i *Deicher* obierali jako probierz skuteczności preparatów wątrobowych niedokrwistość u szczurów na tle zakażenia Bartonellami. które jest bardzo podobne do niedokrwistości złośliwej u człowieka. Podczas gdy u nieleczonych zakażonych zwierząt śmierć następowała w ciągu 5—6 dni, szczury karmione wątrobą odzyskiwały znowu zdrowie. Patologiczne postacie krwinek czerwonych znikają, nawroty jednak nie są wykluczone i mogą się zdarzać nawet już po jednym dniu zaniechania diety wątrobowej. Dieta wątrobowa działa nie wyłącznie na anemję, a może i wógole nie okazuje na nią żadnego wpływu, lecz zwalcza przedewszystkiem zakażenie Bartonellami. Jeżeli przypuścić, że niedokrwistość złośliwa jest pochodzenia zakaźnego, wówczas należałoby się spodziewać, że również i dieta wątrobowa oddziaływuje na zarazki lub może raczej na ustrój, któremu przysparza sił obronnych do walki z infekcją. Suche preparaty wątrobowe i proszek wątrobowy przy anemji na tle Bartonelli zawodziły w mniejszym lub większym stopniu. Również i u ludzi stwierdzano, że świeża wątroba jest skuteczniejsza niż wyciągi wątrobowe.

Prof. M. Friedemann i dr. H. Deicher,

Szpital im. Rudolfa Virchowa w Berlinie (D. M. W. 1930, Nr. 13).

O nerwobólach nerwu krtaniowego górnego.

Dla zwalczania wrażeń bólowych w obrębie zewnętrznej części szyi, zależnych często od nerwobólu nerwu krtaniowego górnego wzgl. występujących po usunięciu migdałków, *Hutter* stosuje 4 sposoby lecznicze: masaż zewnętrzny, galwanizację, kokainę oraz endo — względnie perineuralne wstrzykiwania, wzgl. infiltrację 1—2%-owym roztworem Novocainy. Dla znieczulenia krtani *Hutter* stosuje pozakrtaniowe pendzlowania 10%-owym roztworem Tutocainy . Wobec niepewności działania *Hutter* zaniechał wstrzykiwań, paralaryngealne pendzlowania natomiast ze względu na pomyślne wyniki stosuje nadal

Dr. Fritz Hutter, Wiedeń.

(Mtsschr. f. Ohrenhlk. u. Laryngo Rhinologie, 1929, z. 4).

W sprawie leczenia płonicy.

W wielu przypadkach płonicy bardzo skutecznem okazuje się również i leczenie nieswoiste, jak tego dowodzą przytoczone poniżej historje chorób:

1. D. P. z G., 10 lat. Przerost migdałków, charakterystyczna wysypka skórna, 40^0. W trzecim dniu choroby ciężkie biegunki, gorączka 41^0, tętno niemiarowe. Po kilku wstrzyknięciach Omnadiny szybki spadek gorączki. Środki nasercowe, kroplówka. Wreszcie wyleczenie.

2. P. P. z F. 11 lat. Przybywa na klinikę w 8-ym dniu choroby w stanie bardzo niepokojącym: gorączka $41,4^0$, małe niemiarowe tętno, zajęcie szyjnych gruczołów chłonnych. Stosunkowo duży białkomocz. Po trzeciem wstrzyknięciu Omna-

diny nieznaczna poprawa. Pod wpływem dalszych wstrzykiwań Omnadiny w połączeniu z leczeniem objawowem wreszcie wyleczenie.

3. De F. B. z G. 5 lat. Płonica ze złem rokowaniem: ciężki nieżyt żołądkowo-kiszkowy, nagle hiperpyreksja. Wstrzykiwania Omnadiny i środków nasercowych. W rezultacie wyleczenie.

Również i w wielu innych przypadkach działanie Omnadiny okazało się nad wyraz pomyślne. Nie znaczy to, oczywiście, że Omnadinę należy uważać za niezawodny środek dla leczenia płonicy. Wobec tego jednak, że leczenie Omnadiną niewątpliwie wzmaga siły obronne ustroju, że niema ono żadnych przeciwwskazań i nie grozi absolutnie żadnem niebezpieczeństwem, autor uważa wstrzykiwania Omnadiny za najodpowiedniejszy sposób leczenia nieswoistego.

Dr. Raffaele Gagliardi de Fina,
S. Onofrio (Progr. di Terap. 1928, Nr. 9)

Wahania w zawartości witaminy przeciwkrzywiczej w tranie, mleku i maśle.

Na podstawie zbadania wielu próbek tranu, mleka i masła autorzy dochodzą do wniosku, że zawartość witaminy D w tych środkach spożywczych waha się w stopniu bardzo znacznym. Rozpowszechniony pogląd, że mleko i masło zawierają w obfitości witaminę przeciwkrzywiczą, jest zasadniczo błędny. Niektóre próbki mleka praktycznie nie zawierały wcale witaminy D. W czterech próbkach tranu jednostki przeciwkrzywicze znajdowały się w stosunku 1 : 1,5 : 2 : 3. Masło zawiera w 1 g zaledwie 1 jednostkę, czyli około 50—150 razy mniej niż tran. Uważano dawniej powszechnie, że pożywienie zawierające dużo mleka i masła, zawiera dostateczną ilość witamin A i D. Wobec tego jednak, że, jak to wynika z powyższych spostrzeżeń, pogląd ten odnośnie do witaminy D z pewnością nie jest słuszny, należy dla zapewnienia ustrojowi dostatecznego dowozu witaminy D, podawać tę witaminę w postaci jednego z jej nowoczesnych preparatów.

Dr. K. H. Coward.
(Quart. J. Pharm. 1928, I, Nr. 4; Lancet 1929, 23 Nov.; Pharmaceutical J. a. Pharmacist 1929, Nr. 3414 i 3451).

O narkozie Avertinowej per rectum.

Przy wszystkich trwających długo zabiegach chirurgicznych uśpienie Avertiną jest z pewnością postępowaniem o wiele bardziej oszczędzającem chorego niż wszelkie inne sposoby narkozy. Obudzenie jest spokojne, oznak złego samopoczucia brak, niema wymiotów, niebezpieczeństwo zachłystowego zapalenia płuc nie wchodzi w rachubę. Avertinę można stosować w każdym wieku. Silne osobniki w średnim wieku są jednak często odporne na działanie Avertiny, tak że rzadko dochodzi do całkowitego uśpienia. Za przeciwwskazania uważa się: zapalenie odbytnicy, zmiany śluzówki kiszek, znaczne uszkodzenia wątroby i ciężkie choroby krążenia krwi. W przypadkach, w których wskazana jest ostrożność, wlewa się odrazu tylko $^3/_4$ płynu, a resztę po 10 minutach. W 30% przypadków należało podczas operacji dodać niewielką ilość eteru, rzadko kiedy więcej niż 30 cm^3.

Dr. A. Christ,
Klinika chirurgiczna Uniwersytetu w Bazylei. (Schweiz. med. Wo. 1929, Nr. 28).

Ostatnie środki ratunkowe w położnictwie dla ochrony przed skrwawieniem.

Autor opisuje historje choroby dwóch kobiet z macicą łukowatą i pęknięciem szyjki, którym z powodu zaniedbanego leczenia groziła śmierć ze skrwawienia, a które udało się uratować zapomocą przetoczenia krwi i jednoczesnego pochwowego wycięcia macicy. Nie może ulegać wątpliwości, że zdarzają się rzadkie przypadki niedowładu macicy na znanem lub nieznanem tle, w których pomimo zastosowanej w porę odpowiedniej interwencji zachowawcze sposoby leczenia okazują wpływ jedynie przemijający. W przypadkach takich zachodzi potrzeba powzięcia jednej z najtrudniejszych w położnictwie klinicznem decyzji, a mianowicie, czy i kiedy należy poza przetoczeniem krwi dokonać usunięcia źródła krwawienia przez całkowite wycięcie macicy. W przypadkach takich należy usuwać macicę drogą pochwową.

Doc. dr. K. Heim.
Klinika położnicza Uniw. w Lipsku. (D. M. W. 1930, Nr. 32).

O leczeniu wrodzonej padaczki.

Najlepsze wyniki przy leczeniu padaczki osiąga się przy stosowaniu Luminalu. Przy długotrwałem podawaniu Luminalu (wzgl. Luminaletek) należy regularnie badać co pewien czas mocz i zwracać uwagę na stan przewodu pokarmowego. Jako środki pomocnicze dla jednoczesnego stosowania z Luminalem nadają się przedewszystkiem Antipyrina, kofeina, chinina, Adonis vernalis wzgl. Extractum Valerianae lub Balladonnae. Podawanie Luminalu okazuje się szczególnie wartościowem dla epileptyków przyjmujących udział w życiu społecznem, gdyż właściwe dawkowanie Luminalu usuwa napady w sposób prawie niezawodny. *Friedländer* przypuszcza, że długoletnie leczenie padaczki Luminalem może doprowadzić nawet do zupełnego wyleczenia.

Oto schemat dawkowania Luminalu:

dla 1—2	roku życia	0,005—0,01 g
„ 2—4	„	0,01 —0,04 g
„ 4—6	„	0,04 —0,06 g
„ 6—8	„	0,06 —0,08 g
„ 8—10	„	0,08 —0,1 g

U dorosłych zaczynamy leczenie od dawki dobowej 0,3 g; dla leczenia przewlekłego najodpowiedniejsze są Luminaletki.

Radca dworu, Prof. Dr. A. Friedländer,
Fryburg w Bawarji.
(Psych. Neur. W. rocznik 30, Nr. 32).

Przyczynek do leczenia liszaja brody.

Już od dłuższego czasu chorowałem na uporczywy liszaj brody, nie reagujący na żaden ze stosowanych sposobów leczenia; spróbowałem wreszcie podziałać spirytusem rivanolowym i w tym celu rozpuściłem w alkoholu, do którego dodałem nieco chloroformu, 1 tabletkę Rivanolu, otrzymując w przybliżeniu roztwór 1:500.

Po ogoleniu, lekko dotykałem liszaj wacikiem zwilżonym we wspomnianym roztworze i ku mojemu zdziwieniu po 3—4-krotnem użyciu liszaj ustąpił bez śladu.

Dr. J. W. Rais, lekarz-dentysta,
Bruck n/M.

Leczenie gruźlicy błon śluzowych sztucznem słońcem.

Wessely leczy gruźlicę błony śluzowej jamy ustnej sztucznem słońcem górskiem. Działanie światła jest czysto miejscowe: goją się jedynie naświetlane owrzodzenia jamy ustnej. Gruźlicze sprawy warg, policzków i języka goją się znacznie lepiej niż owrzodzenia dziąseł. Wpływ światła słonecznego na tkanki można wzmocnić zapomocą Trypaflaviny, którą wstrzykuje się dożylnie w dawce 2—3 cm^3 ½—2%-owego roztworu bezpośrednio przed naświetlaniem. *Wessely* stosuje swą nową metodę jedynie przy dobrym stanie ogólnym i osiąga przy jej pomocy znacznie szybsze i lepsze wyniki lecznicze niż dotychczas.

Dr. E. Wessely.
Klinika chorób uszu, gardła i nosa Uniw. w Wiedniu.
(Strahlentherapie 1929, tom 34).

O leczeniu powolnego zapalenia wsierdzia.

Niedawno udało mi się w krótkim czasie wyleczyć przypadek powolnego zapalenia wsierdzia zapomocą dużych dawek Trypaflaviny łącznie z Osmon Phiag (33% glukozy). Sądząc według początkowego przebiegu choroby przed zastosowaniem Trypaflaviny, jestem przekonany, że chory, który wykazywał już ciężkie objawy ze strony zastawek sercowych i bardzo groźne oznaki posocznicy, byłby niewątpliwie zginął.

Najwyższa dawka dożylna, którą zastosowałem w ciągu dnia, wynosiła $4 \times 10\ cm^3$ 2%-owego roztworu i następnie $2 \times 2 \times 10\ cm^3$ 2%-owego roztworu, tak że wstrzyknąłem w ciągu dnia 8 ampułek po 10 cm^3 2%-owego roztworu. Poza uczuciem gorąca i nieznacznem wzmożeniem się istniejącej duszności żadnych objawów działania ubocznego nie było.

Dr. E. Schröder,
Liezen, Górna Styrja.

Choroba Basedowa na tle używania „soli pełnej.“

Autor omawia historję choroby pewnej kobiety, u której wskutek używania

t. zw. „soli pełnej" wytworzyła się choroba Basedowa. Chorą leczono Luminalem. Pod wpływem dawki dobowej 0.4 g Luminalu, wszystkie objawy nadczynności tarczycy szybko ustąpiły. Chora zaczęła znowu przybywać na wadze. Luminal wpłynął również bardzo pomyślnie na ogólne uspokojenie.

Dr. G. Schieck.

Posiedzenie Tow. Lek. w Monachjum w d. 21.V.1930. (M. m. Wo. 1930, Nr. 26).

Przewlekłe zakażenie amebowe kiszek i nowy ważny objaw jego rozpoznawania.

Rozpoznanie zakażenia pełzakowego bywa częstokroć bardzo trudne. Z tego powodu *da Silva-Mello* zwraca uwagę na nowy objaw podzwrotnikowej czerwonki, t. zw. „objaw lewego podbrzusza", łatwo stwierdzalny zapomocą palpacji i polegający na mniej lub więcej wyrażonej wrażliwości brzucha w miejcu odpowiadającem przebiegowi esicy i zstępnicy. W przypadkach przewlekłych objaw ten stwierdza się prawie zawsze, a nie brak go przeważnie również i w ukrytych nierozpoznanych postaciach. *Da Silva-Mello* donosi o chorych, których przez długie lata błędnie leczono, aż dopiero wspomniany objaw umożliwił postawienie rozpoznania, poczem zastosowanie Yatrenu 105 usunęło szybko ten objaw (próba Yatrenowa) i doprowadziło do wyleczenia. Objaw lewego podbrzusza może oczywiście występować również i przy innych zapalnych cierpieniach; wartość rozpoznawcza objawu polega jednak głównie na tem, że stwierdza się go często w bezobjawowych, ukrytych i trudnych do rozpoznania zakażeniach pełzakowych kiszek. „Objaw lewego podbrzusza" ma dla rozpoznania czerwonki pełzakowej takie samo znaczenie jak punkt *Mac Burney'a* dla rozpoznania zapalenia wyrostka robaczkowego.

Dr. A. da Silva-Mello,
Rio de Janeiro.

(Arch. f. Schiffs—u. Trop. Hyg. 1930, tom 34).

Przyczynek do zagadnienia zachowawczego leczenia ropnego zapalenia opłucnej zapomocą przepłókiwań Rivanolem.

Zabieg chirurgiczny, polegający na wycięciu żebra, daje często wyniki niezadowalniające. W związku z tem ciągle poszukuje się sposobów opanowania choroby na drodze zachowawczej. *Diehls* próbował leczyć ropne zapalenia opłucnej przez nakłucie, wypuszczenie ropy i następcze przepłókanie fizjologicznym roztworem soli kuchennej i 1‰-wym roztworem Rivanolu. Po uprzedniem znieczuleniu miejscowem dokonywa się nakłucia 3 cm powyżej najniższego miejsca stłumienia i wyciąga ropę. Przed odjęciem strzykawki jamę ropną zamyka się przez przekręcenie kurka. Jeżeli wyciąganie ropy natrafia na trudności, wówczas wystarcza wstrzyknięcie kilku cm^3 fizjologicznego roztworu soli kuchennej, aby następnie przy ostrożnem wyciąganiu znowu otrzymać ropny płyn. Jeżeli po wstrzyknięciu roztworu soli fizjologicznej przy wznowionem pompowaniu nie otrzymujemy mętnego płynu, dowodzi to, że jama opłucnowa nie zawiera już ropy.

Dr. O. Diehls,

Oddział wewnętrzy Szpitala Miejsk. Siloah, Hannover-Linden, (Ther. d. Gegenw. 1929, z. 7).

Barwienie marzaną farbierską w mikroskopji.

Organiczne składniki osadu moczowego barwią się bardzo ładnie marzaną farbierską (Extractum fluidum rubiae tinctorum). Wyciąg powinien działać na osad przez kilka godzin. Następnie pobiera się pipetą kroplę na szkiełko podstawowe i nagrzewa aż do wyschnięcia. Przed zupełnem wysuszeniem dodaje się jeszcze 1 kroplę ługu potasowego lub 3%-owego kwasu octowego. Pod wpływem ługu składniki komórkowe zabarwiają się na fioletowo, pod wpływem zaś kwasu na żółto. Substancja hialinowa wałeczków barwi się po dodaniu ługu potasowego na bardzo ładny kolor niebieski.

Dr. A. Bauer w Linhardt p. Nauenhof.

(Zbl. f. inn. Med. 1930, Nr. 16).

Spostrzeżenia nad działaniem Vigantolu.

Pragnąłbym tu opisać w krótkości pewien przypadek, zasługujący na uwagę ze

względu na niezwykłą szybkość działania zastosowanego Vigantolu.

Przyniesiono do mnie w godzinach przyjęć płaczące siedmiomiesięczne dziecko (Chinkę). Oba podudzia i przedramiona w okolicy nasad obwodowych bardzo obrzękłe i bolesne, tak że dziecko krzyczy przy najlżejszem dotknięciu i często budzi się w nocy z krzykiem z powodu bólów. Gorączka od 4 tygodni waha się od 37,5 do 39°. Biegunki.

Wywiady: w 10 dni po porodzie matka zachorowała na czerwonkę. Od tego czasu dziecko odżywiano sztucznie. W ciągu pierwszych 3 miesięcy dziecko nie wykazywało żadnych dolegliwości, później zaś zaczęły się rozwijać wyżej wymienione objawy chorobowe. Dziecko chudło w widoczny sposób, od miesiąca gorączka 37,5—39° (zależna, prawdopodobnie, od nieżytu jelitowego). W siódmym miesiącu dziecko przyniesiono do mnie. Pomimo braku zdjęcia Rentgenowskiego rozpoznałem zaburzenia powstałe na tle złego odżywiania i niedostatecznej ilości witamin i zaleciłem z tego względu Vigantol oraz zmianę pożywienia. Dziecku podawano Vigantol w dawce 3 razy dziennie po 3 krople. Bolesność podudzi i przedramion ustała, obrzmienia zaczęły się cofać. Po dwóch tygodniach takiego leczenia (3 razy dziennie po 3 krople), rodzice uradowani przynoszą do mnie dziecko: obrzmienia, gorączka i nieżyt kiszek ustąpiły zupełnie, dziecko czuje się dobrze i przybywa na wadze. Skóra, dotychczas blada, zaczyna powoli przyjmować zabarwienie różowe.

Dr. S. W. Korec.
Shanghai, 23 Pekin Road.

O stosowaniu Rivanolu w dwóch przypadkach ropnego zapalenia stawu kolanowego.

Pragnąłbym tu donieść w krótkości o dwóch przypadkach ropnego zapalenia stawu kolanowego, które udało mi się wyleczyć zapomocą wstrzykiwań 0,5 i 1°/₀₀-owego roztworu Rivanolu (bez żadnych objawów następczych). Leczenie obu pacjentów miało miejsce w Casa de Saude „Helenenstift".

1. 26-letni robotnik O. B., 3.XI.1927 silny uraz lewego stawu kolanowego i podudzia. Okolica stawu obrzęknięta, w kilku miejscach lekkie zdarcie naskórka. Przedewszystkiem unieruchomienie stawu. 10.XI. Lekkie podniesienie się gorączki (37,4°). Wrażliwość na ból nieco większa. 13.XI. Staw gorący na dotyk. Nakłucie wykazało obecność mętnego płynu z licznemi drobnemi kłaczkami włóknika. 14.XI. Ciepłota wieczorem 37,9°. Wstrzyknięcie 20 cm^3 1°/₀₀-owego roztworu Rivanolu do górnego uchyłka. 15.XI. Bóle mniejsze, ciepłota 37,9°. 18.XI. Bóle znowu się wzmogły; powtórne nakłucie. Zawartość stawu jeszcze ropna. 40,0 cm^3 Rivanolu. Gorączka wieczorem 37,5° w odbytnicy. 22.XI. Temperatura rano 36,5°. Bóle ustąpiły. 24.XI. Znowu podniesienie się gorączki do 37,9°. Strona zewnętrzna górnego uchyłka wrażliwa na ucisk; w bolesne miejsce wstrzyknięto 20 cm^3 1°/₀₀-owego roztworu Rivanolu. 25.XI. Zupełny brak bólu przy wszelkich ruchach. 28.XI. Ciepłota stale utrzymuje się około 36 5°. Pacjent może już chodzić. 2.XII. Wypisany jako wyleczony.

2. B. P., 18 lat. Przed kilku tygodniami upadł na lewe kolano, od 8 dni bóle w kolanie. 18.IV.1929. Na lewem kolanie objaw tańczącej rzepki; staw gorący na dotyk. Nakłucie: mętno-surowiczy płyn. Natychmiastowe wstrzyknięcie 10 cm^3 1°/₀₀-owego roztworu Rivanolu. Ciepłota wieczorem 37,5°. 20.IV. Umiarkowane bóle. Drugie nakłucie po stronie zewnętrznej i wstrzyknięcie 20 cm^3 1°/₀₀-owego roztworu Rivanolu. 23.IV. Bóle po stronie zewnętrznej ustępują, natomiast chory skarży się na wrażliwość uciskową na wysokości fałdu stawowego po stronie wewnętrznej. 24.IV. W tkliwe miejsce wstrzykuje się 20 cm^3 1°/₀₀-owego roztworu Rivanolu. 26.IV. Bóle jeszcze jedynie na górze po stronie wewnętrznej. 28.IV. Jeszcze raz wstrzyknięcie 10 cm^3 0,5°/₀₀-owego roztworu Rivanolu w powyższe miejsce. Ponadto 2 cm^3 Omnadiny. 29.IV. Bólów nie stwierdza się. Jeszcze jedno wstrzyknięcie Omnadiny. 30.IV. Obrzmienie stawu ustąpiło. Ruchomość stawu prawidłowa. 30.IV. — 4.V. Co-

dziennie wstrzykiwania Omnadiny. Miejscowo zabiegi rozgrzewające. Ciepłota stale poniżej 37°. Bóle ustąpiły zupełnie. 5.V. Wypisany jako wyleczony.

Obie powyższe historje chorób mogą posłużyć jako przekonywujące dowody odkażającego i przeciwbólowego działania Rivanolu i potwierdzają jeszcze raz słuszność spostrzeżeń uczynionych już przede mną przez innych lekarzy.

Dr. A. Hafner,
Joinville (Brazylja).

KONGRESY i ZJAZDY

16—28 maja 1931 r. VI. Międzynarodowy Zjazd talassoterapji w Berck (Francja).

23—25 maja 1931 r. XI. Zjazd Psychjatrów Polskich we Lwowie. Adres komitetu: dyr. Sochacki, Kulparków pod Lwowem.

23—27 maja 1931 r. IV. Zjazd Pedjatrów Polskich we Lwowie. Biuro Zjazdu mieści się w klinice dziecięcej (Lwów, ul. Głowińskiego 5).

8—14 czerwca 1931 r. II. Międzynarodowy Kongres szpitalnictwa w Wiedniu.

15—20 czerwca 1931 r. VI. Międzynarodowy Kongres Medycyny i Farmacji Wojskowej w Hadze.

26—29 czerwca 1931 r. V. Polski Zjazd stomatologiczny we Lwowie.

28—30 czerwca 1931 r. IV. Zjazd ginekologów polskich, w salach kliniki neurologicznej Uniw. Jagiel. w Krakowie.

29—30 czerwca 1931 r. VI. Ogólnopolski Zjazd przeciwgruźliczy w Zakopanem.

OD REDAKCJI

Nakładem firmy „Bayer-Meister Lucius", wydz. farmaceut. I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft w Leverkusen n. R. ukazała się w druku broszura p. t. „Środki Lecznicze", drukowana w Warszawie, zawierająca spis wszystkich preparatów farmaceutycznych zarejestrowanych oraz nowych, dotąd nierejestrowanych, następnie spis surowic i szczepionek, szczegółowy spis wskazań, oraz liczne rady i tablice. Broszura zawiera 266 stron druku i została wysłaną bezpłatnie wszystkim lekarzom w całej Polsce.

Jak można wnioskować z licznych zapytań, pewna część lekarzy broszurki powyższej nie otrzymała, bądź z powodu niedokładnego adresu, bądź z powodu zmiany miejsca zamieszkania. Wobec tego zainteresowani zechcą zwracać się w tej sprawie z reklamacjami do firmy: Dom Agenturowy „Remedia", Warszawa, Hipoteczna 5, skrzynka poczt. 748, która niedostarczoną dotychczas broszurkę chętnie wyśle.

Redaktor:
A. ENDE
mag. farm.

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA",
Warszawski, Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5. Skrzynka pocztowa Nr. 748
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w drukarni Galewski i Dau, Warszawa, ul. Ordynacka Nr 6.